

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS CULTURALES SOBRE DENGUE EN LAS  
FAMILIAS DE UN CABILDO INDÍGENA DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA**

**GAVIRIA CARVAJAL JESSICA PAOLA  
HUMANEZ PATERNINA MARY ELEN**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
MONTERÍA – CÓRDOBA  
2020**

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS CULTURALES SOBRE DENGUE EN LAS  
FAMILIAS DE UN CABILDO INDÍGENA DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA**

**GAVIRIA CARVAJAL JESSICA PAOLA  
HUMANEZ PATERNINA MARY ELEN**

**Trabajo presentado como requisito de grado para obtener el título de  
Enfermera**

**Directora  
Magíster. ELSY PUELLO ALCOCER**

**Codirectora  
Magíster. NYDIA NINNA VALENCIA JIMÉNEZ**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
MONTERÍA – CÓRDOBA  
2020**

**Nota de aceptación**

---

---

---

---

---

**Firma del presidente del jurado**

---

**Firma del jurado**

---

**Firma del jurado**

Montería, agosto de 2020

## DEDICATORIAS

A mi familia por brindarme el apoyo en cada etapa del proceso, motivarme en cada reto e incentivarme a alcanzar mis ambiciones con honestidad, esfuerzo, dedicación y amor en cada acción. Por enseñarme a convertir en un ser humano e impulsarme a ser mejor día a día.

A los docentes y profesionales que he tenido el privilegio de conocer desde el inicio de la carrera, ya que cada uno ha dejado una huella de aprendizaje que me ha motivado a querer ayudar y esforzarme por dar lo mejor de mí.

A mis compañeros y amigos que mediante el trabajo en equipo nos motivamos a continuar y mejorar ante cada obstáculo.

A mi compañera Mary, que me ha acompañado en este proceso, me ha motivado cuando no quería continuar, me ha exigido cuando sabía que podía dar más.

***Jessica Paola Gaviria Carvajal.***

Me siento enormemente agradecida con Dios por los padres que tengo, gracias a ellos he logrado poco a poco mis metas; han sido un apoyo fundamental en todas las etapas de mi vida. Sé perfectamente que han hecho enormes sacrificios para contribuir a mi bienestar y por eso este logro también es de ellos porque siempre han estado para mí, Margelis Rosa Paternina Gaviria y Ángel Darío Humánez Almanza, los amo infinitamente. Gracias a mis amigas y familiares por acompañarme en momentos difíciles y a una persona muy especial que me ha apoyado en este proceso, se merece mi más sincero agradecimiento.

***Mary Elen Humánez Paternina.***

## **AGRADECIMIENTOS**

A nuestras asesoras Elsy Puello Alcocer y Nina Valencia Jiménez, por dedicar su tiempo, guiarnos con su conocimiento, recomendaciones, brindarnos apoyo y motivación durante la elaboración del trabajo de grado, para que este proceso pudiera culminarse.

A las familias del Cabildo menor Nueva Fortuna donde se llevó a cabo el estudio, por permitirnos realizar la investigación, y confiar en nosotros para brindarnos sus perspectivas con respecto al cuidado y conocimientos culturales sobre Dengue.

## CONTENIDO

	Pág
	.
INTRODUCCIÓN	11
1. OBJETIVOS	14
1.1 GENERAL	14
1.2 ESPECÍFICOS	14
2. MARCO REFERENCIAL	15
2.1 MARCO TEÓRICO	15
2.1.1 Generalidades sobre las prácticas culturales del dengue en comunidades indígenas.	15
2.1.2 Aproximaciones generales sobre el dengue.	17
2.1.3 El papel de enfermería frente al dengue.	23
2.2 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	25
2.2.1 Antecedentes internacionales.	25
2.2.2 Antecedentes nacionales.	27
2.2.3. Antecedentes regionales y locales.	31
2.3 MARCO LEGAL	33
2.4 MARCO CONCEPTUAL	34
2.4.1 Salud.	34
2.4.2 Dengue.	35
2.4.3 Prácticas culturales.	36
3. METODOLOGÍA	37
3.1 TIPO DE ESTUDIO	37
3.2 ESCENARIO DEL ESTUDIO	38
3.3 PARTICIPANTES	38
3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	39

	Pág
	.
3.5 UNIDAD DE ANÁLISIS	40
3.6 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	40
3.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	41
3.8 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES. (RESOLUCIÓN 008430, CLASIFICACIÓN RIESGO ÉTICO, CONSENTIMIENTO INFORMADO)	41
3.9 PROPIEDAD INTELECTUAL Y DERECHOS DE AUTOR	43
4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	44
4.1 CARACTERÍSTICAS DEL CONTEXTO Y ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS FAMILIAS PARTICIPANTES	44
4.1.1 Características sociodemográficas.	45
4.2 CONOCIMIENTOS DE LAS FAMILIAS INDÍGENAS FRENTE AL DENGUE	51
4.3 PRINCIPALES PRÁCTICAS CULTURALES ANTE EL DENGUE	61
5. CONCLUSIONES	66
6. RECOMENDACIONES	69
7. BIBLIOGRAFÍA	71
8. ANEXOS	80

## LISTA DE CUADROS

	Pág
	.
<b>Cuadro 1.</b> Distribución de la muestra según la edad de los participantes. 64	45
<b>Cuadro 2.</b> Distribución de la muestra agrupada según curso de vida. 65	46
<b>Cuadro 3.</b> Distribución de la muestra según su estado civil. 65	47
<b>Cuadro 4.</b> Distribución de la muestra según nivel de escolaridad 66	48
<b>Cuadro 5.</b> Distribución de las participantes según su ocupación. 67	49



## LISTA DE ANEXOS

	Pág
	.
<b>Anexo A.</b> Consentimiento informado.	81
<b>Anexo B.</b> Encuesta.	83
<b>Anexo C.</b> Carta de aprobación del estudio por el capitán del Cabildo.	86
<b>Anexo D.</b> Guía de observación.	87

## RESUMEN

**Introducción:** Colombia como país pluricultural genera múltiples expresiones de cuidados en la salud que se construyen en diferentes contextos regionales, a partir de los conocimientos y prácticas que se transmiten de generación en generación originando diversas formas de prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores, tales como el dengue. **Objetivo:** Analizar los conocimientos y prácticas culturales sobre la prevención y control del dengue en las familias de un Cabildo Indígena del departamento de Córdoba. **Materiales y métodos:** Investigación cualitativa descriptiva con aproximación etnográfica; la información recolectada enfatizó en los conocimientos y prácticas culturales en 18 familias de un Cabildo Indígena en el departamento de Córdoba. Los datos se recolectaron a partir de la aplicación de una entrevista y observación participante. **Resultados:** Se identificó un nivel básico de los conocimientos relacionados con las manifestaciones clínicas de la enfermedad, debido a que las familias reconocen el dengue como una enfermedad; el factor de riesgo predominante correspondió al uso de baldes, tanques y recipientes para el almacenamiento del agua en las viviendas y la existencia de una carreteable como vía de acceso a la comunidad. **Conclusiones:** los conocimientos sobre dengue en esta comunidad son escasos, aunque existe un porcentaje aceptable de prácticas para la prevención y control de la enfermedad, por lo cual es importante que los profesionales de la salud hagan énfasis en la educación para la reducción de la transmisión del virus del dengue dentro de las comunidades indígenas.

**Palabras claves:** dengue, conocimientos, prácticas culturales, familias.

## ABSTRACT

**Introduction:** Colombia as a multicultural country generates multiple expressions of health care that are built in different regional contexts, based on the knowledge and practices that are transmitted from generation to generation, originating various forms of prevention and control of vector-transmitted diseases, such as like dengue.

**Objective:** To analyze the knowledge and cultural practices on the prevention and control of dengue in the families of an Indigenous Council of the department of Córdoba.

**Materials and methods:** Qualitative descriptive research with an ethnographic approach; The information collected emphasized the knowledge and cultural practices in 18 families of an Indigenous Council in the department of Córdoba. The data were collected from the application of an interview and participant observation.

**Results:** A basic level of knowledge related to the clinical manifestations of the disease was identified, due to the fact that families recognize dengue as a disease; the predominant risk factor corresponds to the use of buckets, tanks and containers for storing water in the homes and the existence of a road as a means of access to the community. **Conclusions:** knowledge about dengue in this community is scarce, although there is an acceptable percentage of practices for the prevention and control of the disease, for which it is important that health professionals emphasize education to reduce transmission dengue virus within indigenous communities.

**Keywords:** dengue, knowledge, cultural practices, families.

## INTRODUCCIÓN

El dengue es un problema de salud pública que afecta a diversos países, pero se concentra especialmente en América Latina y el Caribe. Desde la óptica de Mattar, Montero y González<sup>1</sup> esta enfermedad es transmitida por los mosquitos *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, vectores que han desarrollado su “capacidad de adaptación y resistencia a los insecticidas”, lo que aumenta la problemática de salud; por otro lado, estos autores sugieren que las medidas de prevención y protección deben seguir enfocadas en la educación ambiental dirigida a personas, familias y comunidades, haciendo énfasis en la eliminación de los criaderos, manejo o control de aguas estancadas, recipientes y basuras que propician entornos para la reproducción de los mosquitos.

El incremento de esta patología podría estar relacionado con la variabilidad de las condiciones ambientales, sociales, educativas y culturales, dentro de las cuales se mencionan: poco autocuidado, insuficiente o nulo control de las actividades antropogénicas, uso desmedido de plaguicidas, adaptación y resistencia de los mosquitos, aspectos que favorecen la propagación del vector y ocasionan la permanencia del virus en determinadas regiones; con relación a ello, Mattar y otros<sup>2</sup> señalan que para controlar los mosquitos, sería pertinente indagar otras opciones como el desarrollo de productos naturales de origen vegetal, realizar procesos educativos ambientales continuos e investigar sobre las prácticas ancestrales que algunas comunidades indígenas emplean contra el dengue.

La relación entre las enfermedades transmitidas por vectores y naturaleza, permite visualizar la importancia de indagar y recobrar la cultura indígena ancestral como eje primordial en la identificación de prácticas para la prevención de enfermedades,

---

<sup>1</sup> MATTAR, Salim; MONTERO, Jaime & GONZÁLEZ, Marco. La historia del dengue aún no termina. En: Revista MVZ Córdoba. Vol. 24, N° 2, 2019. pp.1–2.

<sup>2</sup> *Ibíd.*, p. 3.

de forma tal que, estas experiencias y saberes aborígenes apoyen el cuidado ofertado por enfermería con alternativas que permitan otras estrategias de control y prevención del dengue para contribuir al mejoramiento de la salud de los colectivos humanos.

El aumento y los efectos negativos que tienen las enfermedades transmitidas por vectores en la salud de las personas, familias y comunidades, da paso a la exploración de conocimientos y prácticas que tienen las comunidades indígenas en cuanto a la prevención de estas, porque con solo modificar algunas actividades cotidianas, especialmente aquellas relacionadas con la cultura del autocuidado se podría obtener un mayor impacto en el control y prevención del dengue<sup>3</sup>.

La enfermería actual enfrenta cambios y desafíos como disciplina que la impulsan a replantearse acciones para responder de forma eficaz ante el contexto y la identidad cultural de las personas, familias y comunidades; por esto, es importante integrar en las actuaciones del profesional enfermero las diferentes teorías del cuidado de enfermería, esencialmente, la teoría de la enfermera Madeleine Leininger<sup>4</sup> quien considera que los individuos aunque tengan culturas distintas están en capacidad de orientar a los profesionales, en este caso enfermería, para que ofrezcan el cuidado que necesitan las personas, así mismo, señaló que un cuidado transculturalmente apropiado es significativo para las personas sanas o enfermas, y es potencialmente generador de progreso curativo.

---

<sup>3</sup> BENÍTEZ-DÍAZ, Liliana; DÍAZ-QUIJANO, Fredi Alexander & MARTÍNEZ-VEGA, Ruth Aralí. "Experiencia y percepción del riesgo asociados a conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en Riohacha". {En línea} {6 marzo de 2020} disponible en: (<https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n3/1413-8123-csc-25-03-1137.pdf>)

<sup>4</sup> LEININGER M. "Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural". {En línea} {12 marzo de 2020} disponible en: ([https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5126/1/CC\\_06\\_01.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5126/1/CC_06_01.pdf)).

En consecuencia, este estudio busca dar respuesta al siguiente interrogante ¿Qué conocimientos y prácticas culturales sobre la prevención y control del dengue tienen las familias de un Cabildo Indígena del Departamento de Córdoba?; el cual permitirá describir los conocimientos y las prácticas culturales que emplean los indígenas para prevenir la enfermedad; así mismo, los resultados aportarán elementos para brindar un cuidado integral con un enfoque transcultural acorde a su realidad e identidad que fortalezca el accionar de enfermería y de todo el sector salud para el beneficio general de la población.

## **1. OBJETIVOS**

### **1.1 GENERAL**

Analizar los conocimientos y prácticas culturales sobre la prevención y control del dengue en las familias de un Cabildo Indígena del Departamento de Córdoba.

### **1.2 ESPECÍFICOS**

- Identificar las características sociodemográficas en las familias de un Cabildo Indígena del Departamento de Córdoba.
- Describir los conocimientos que poseen sobre dengue en las familias en las familias de un Cabildo Indígena del Departamento de Córdoba.
- Describir las prácticas culturales sobre dengue que realizan en las familias de un Cabildo Indígena del Departamento de Córdoba.

## 2. MARCO REFERENCIAL

El presente marco referencial comprende las generalidades teóricas que orienta el pensamiento de Madeleine Leininger, los referentes bibliográficos que se relacionan con el objeto de estudio, el marco conceptual y las principales leyes y normativas vigentes para el manejo integral de las enfermedades transmitidas por vectores.

### 2.1 MARCO TEÓRICO

#### 2.1.1 Generalidades sobre las prácticas culturales del dengue en comunidades indígenas.

En el proceso salud-enfermedad y atención que recibe la población indígena, por parte del sector salud, se hace necesaria la inclusión de políticas enfocadas a la multiculturalidad e interculturalidad de las poblaciones étnicas<sup>5</sup>, donde se articulen las sociedades nativas con el Estado como ente político. En este sentido, Azcona<sup>6</sup> señala que las sociedades interculturales con demandas de salud deben ser abordadas por un equipo interdisciplinario con conocimiento científico interrelacionándolo con las prácticas culturales realizadas por los pueblos indígenas, ofreciendo una atención holística, transcultural y humanizada a los sujetos de cuidado.

En el análisis del contexto social, especialmente desde la cultura ancestral y sus prácticas para prevenir o curar enfermedades Martínez<sup>7</sup> señala que, esta involucra

---

<sup>5</sup> LAZA VÁSQUEZ, Celmira. *et al.* "El Conjuero: una práctica de cuidado cultural para la Leishmaniasis Cutánea Americana en Florián, Santander (Colombia)". {En línea} {noviembre de 2019} disponible en: (<[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962009000300002&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000300002&lng=es&nrm=iso)>).

<sup>6</sup> AZCONA, María Susana. "Acerca de la investigación del proceso salud/enfermedad/atención en la población indígena de la Argentina". {En línea} {julio de 2019} disponible en: (<https://rephip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/15857/n37a01%20-%20Azcona.pdf?sequence=3&isAllowed=y>)

<sup>7</sup> MARTÍNEZ GARCÍA, Bernardo. "El aprendizaje de la cultura y la cultura de aprender". {En línea} {noviembre de 2019} disponible en: (<[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-14352008000300011&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-14352008000300011&lng=es&nrm=iso)>).



la necesidad de relacionar el nivel de conocimiento de las comunidades indígenas con el manejo de las enfermedades a partir de procesos transversales, porque estos permiten conectar diferentes investigaciones con aportes fundamentales sobre el conocimiento y la práctica de medidas preventivas de las comunidades indígenas que engloban la salud desde una mirada intercultural.

Colombia como país pluricultural posee un amplio contexto ancestral que promueve el desarrollo de prácticas preventivas frente a enfermedades frecuentes, al igual que, la generación constante de conocimientos que se transmiten por generaciones para el control o prevención de esta enfermedad; por consiguiente, el contexto cultural contiene una parte importante del autocuidado colectivo, que desde la perspectiva ancestral, este debe fundamentarse en el desarrollo de buenas prácticas y acciones protectoras con el ambiente para el cuidado de la naturaleza como ecosistema<sup>8</sup>.

En este sentido, la relación que tiene la incidencia y prevalencia del dengue con las actividades que realizan cotidianamente las personas, particularmente en el almacenamiento del agua sin lavar los recipientes, manejo inadecuado de basuras, aguas residuales y contaminación antropogénica originada de la actividad agrícola se constituyen en factores que propician ambientes para la reproducción del mosquito y muestran las debilidades de la cultura del autocuidado individual y colectivo<sup>9</sup>.

Desde esta perspectiva, los determinantes sociales, económicos y los aspectos culturales tienen relación con las enfermedades transmitidas por vectores, y se considera que algunas prácticas culturales influyen de forma positiva o negativa en el descenso o la aparición de estos vectores; sin embargo, se hace imprescindible

---

<sup>8</sup> AZCONA, Acerca de la investigación del proceso salud/enfermedad/atención en la población indígena de la Argentina". Op. Cit. pp. 6-11.

<sup>9</sup> MATTAR, Salim; MONTERO, Jaime & GONZÁLEZ, Marco. La historia del dengue aún no termina. Op. Cit.

precisar que para erradicar las malas prácticas de prevención se debe contar con apoyo gubernamental (sector salud, trabajo y educación) que fortalezca a nivel individual, familiar, empresarial y colectivo, el desarrollo de una conciencia crítica que propicie la participación comunitaria<sup>10</sup>.

Por otra parte, las creencias o prácticas culturales de las comunidades y el conocimiento científico del profesional de la salud son fundamentales en el proceso de prevención de enfermedades, porque en el ámbito transcultural y étnico se requiere la conexión de aspectos puntuales para reflexionar acerca de las sociedades nativas, el dominio transcultural y el conocimiento pertinente para comprender el proceso salud/enfermedad/atención en población indígena<sup>11</sup>.

En esta dirección, la teoría de Leininger es pertinente para este estudio porque se fundamenta en una perspectiva antropológica que aborda la universalidad y diversidad del cuidado. Esta autora propone que, desde las distintas manifestaciones culturales se podría hacer una distinción de lo que las personas sienten, piensan y hacen en torno al cuidado de la salud, y, desde cada cultura, podría definirse el cuidado acorde a las diversas estrategias que abordan la promoción y el mantenimiento de la salud<sup>12</sup>.

### **2.1.2 Aproximaciones generales sobre el dengue.**

El origen del término dengue proviene de la frase de la lengua swahili "Kadinga pepo", que describe esa enfermedad como provocada por un fantasma; la palabra

---

<sup>10</sup> SANDOVAL, Miguel. Dengue, chikungunya, Virus de Zika. Determinantes sociales, económicos y culturales. *Revista Med. Electrón.* 2019, vol. 41, N° 1. pp. 1-3.

<sup>11</sup> AZCONA. Op. Cit. pp. 7-12.

<sup>12</sup> MUÑOZ DE RODRÍGUEZ, Lucy & VÁSQUEZ, Marta Lucia. "Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger". *Colombia Médica.* Vol. 38 N° 4 (Supl 2); pp.98-104. {En línea} {15 noviembre 2019] disponible en: (file:///D:/Escritorio/Documentos/CORREO/ISBN-9789802337231.pdf).

swahili "dinga", del castellano "dengue", buscaba caracterizar las molestias del paciente por las artralgias que esta causa, lo que marcó un punto de partida para el establecimiento de las principales manifestaciones clínicas de la enfermedad<sup>13</sup>.

Por otro lado, las observaciones de la población en periodos específicos de tiempo en el año, se constituyeron en las bases para identificar los factores contribuyentes a la aparición de la enfermedad, y, qué condiciones favorecen su presencia en las comunidades, pero pese a estos avances no estaba claro qué la originaba, sin embargo, estas aproximaciones permitieron establecer en qué periodos era mayor la presencia o en cuáles se atenuaba la enfermedad<sup>14</sup>.

Se tiene la creencia que fue en África donde se originó el virus del dengue, posteriormente con el comercio de esclavos se expandió por América y el resto del mundo, principalmente en las regiones con condiciones ambientales propicias para la propagación del vector. El *Aedes Aegypti*, de origen africano, se establecía en ambientes de aguas estancadas en las aldeas africanas teniendo en cuenta los distintos microclimas que se presentan en la región; hoy es una especie que hace parte del nuevo mundo, porque se adaptó a los climas y microclimas presentes en las distintas regiones; es el principal vector del virus del dengue que afecta a los humanos<sup>15</sup>.

Los primeros informes sobre las pandemias atribuidas al dengue ocurrieron durante los siglos XVIII y XIX en periodos de 20 a 30 años, principalmente en el Caribe y en el sur de los Estados Unidos, esto a causa de las condiciones ambientales presentes en estas regiones. En 1878, Benjamín Rush, coincide con la descripción

---

<sup>13</sup> BACALLAO MARTÍNEZ, Gloria Catalina & QUINTANA MORALES, Osbel. (2013). Dengue. Revisión bibliográfica. En: Revista del Hospital Clínico Quirúrgico "Arnaldo Milián Castro". Volumen 7, Número 1.

<sup>14</sup> BACALLAO MARTÍNEZ, Gloria Catalina & QUINTANA MORALES, Osbe, Dengue. Revisión bibliográfica. Op. Cit.

<sup>15</sup> BACALLAO MARTÍNEZ, Gloria Catalina & QUINTANA MORALES, Osbe. Op. Cit.

que se había detallado y describe entonces el dengue como la enfermedad "fiebre rompe huesos".<sup>16</sup>

Durante la primera mitad del siglo XX, las epidemias se produjeron en periodos mucho más cortos. Luego, a partir de los años 60, se determinó que el dengue era una de las primeras causas de muertes atribuidas a vectores, por lo cual este sustituyó a la fiebre amarilla como un problema de salud en las zonas tropicales y hasta hoy día persiste esta determinación.<sup>17</sup>

En años subsiguientes, la Organización Panamericana de la Salud,<sup>18</sup> advierten sobre la presencia de dengue en las Américas, indicando que la enfermedad podría haberse manifestado, por primera vez, en los años 30 en la Isla de Martinica y Guadalupe; así mismo, indica que las primeras epidemias se pudieron producir casi simultáneamente en los años 80 en Asia, África y América.

En lo que respecta al agente etiológico, el dengue<sup>19</sup> es un virus que pertenece al género Flavivirus de la familia Flaviviridae, está constituido por cuatro serotipos virales serológicamente diferentes (1,2,3 y 4) que comparten analogías estructurales y patogénicas con una homología de secuencia que es mayor entre los serotipos 1 – 3 y 2 – 4, presentando diferencias con relación al origen evolutivo de los cuatro serotipos, por tanto, cualquiera de estos, puede producir las formas

---

<sup>16</sup> DICK, O. B., San Martín, J. L., MONTOYA, R. H., del Diego, J., ZAMBRANO, B., & DAYAN, G. H. (2012). The history of dengue outbreaks in the Americas. *The American journal of tropical medicine and hygiene*, 87(4), 584-593. Retrieved from <https://www.ajtmh.org/content/journals/10.4269/ajtmh.2012.11-0770>

<sup>17</sup> DICK, O. B., San Martín, J. L., MONTOYA, R. H., del Diego, J., ZAMBRANO, B., & DAYAN, G. H. (2012). The history of dengue outbreaks in the Americas. Op. Cit.

<sup>18</sup> ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. PLISA. Plataforma de información en salud de las Américas. Indicadores Básicos. 2019: Tendencias de la Salud en las Américas. {En línea} disponible en: (<https://www.paho.org/data/index.php/es/indicadores.html>)

<sup>19</sup> MARTÍNEZ TORRES, Eric. "Dengue". {En línea} {Diciembre de 2008} disponible en: ([http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142008000300004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142008000300004)).

más graves de la enfermedad, y siendo a su vez los serotipos 2 y 3, los que se asocian a la mayor cantidad de casos graves y fallecidos.

Hay que tener en cuenta que, para producirse la transmisión de la enfermedad deben encontrarse de forma simultánea: el virus que sería el agente patógeno, el vector que es el mosquito, y el huésped que es el individuo; aunque existan estas condiciones, cabe resaltar que, se pueden tomar medidas para mitigar la presencia de una o dos variables en el medio en el cual habita tanto el vector como el huésped. El período de incubación gira alrededor de los 7 días (rango entre 3 a 14 días). Para que se produzca el proceso de transmisión de la enfermedad es necesario que el vector afecte al huésped, posterior a estar contaminado con el agente patógeno de un huésped infectado con el virus del dengue durante el período de viremia, es decir, lo comprendido después de un período de incubación de aproximadamente 7 días. La hembra del mosquito *A. Aegypti* es transmisora después de un período de 7 a 14 días de incubación, por lo tanto, el mosquito hembra puede transmitir la enfermedad por el resto de su vida, que en promedio es de 10 días (rango: 1 - 42 días)<sup>20</sup>.

El dengue refiere distintas manifestaciones clínicas que se describen a continuación<sup>21</sup>:

- ✓ **Fiebre:** periodo de duración variable (entre 3 y 6 días en niños, y, 4 a 7 días en adultos). Esta se considera la única etapa por la cual todos los huéspedes atraviesan, la cual puede variar en el tiempo de duración entre cada huésped, porque se asocia a la presencia del virus en sangre (viremia). El huésped puede

---

<sup>20</sup> MARTÍNEZ TORRES, Eric. "Dengue". Op. Cit.

<sup>21</sup> MINISTERIO DE SALUD. PRESIDENCIA DE LA NACIÓN. "Enfermedades infecciosas dengue. Diagnóstico de Dengue". {En línea}. {Agosto 13 de 2018}. Disponible en: (<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000062cnt-guia-dengue-2016.pdf>).

llegar a presentar las manifestaciones clínicas consistente con sudoración, astenia o algún decaimiento, pero toda esta sintomatología es transitoria, y principalmente se caracteriza por presentar fiebre alta que puede disminuir durante el proceso de curación o puede sugerir agravamiento del cuadro (defervescencia: transición de la etapa febril a la etapa afebril), e inicio de la etapa crítica de la enfermedad.

Algunos pacientes pueden desarrollar manifestaciones hemorrágicas leves consistentes en epistaxis, gingivorragias, petequias, púrpuras o equimosis, sin llegar a ser consideradas como un cuadro de dengue grave. Así mismo, es posible la detección de extravasación plasmática, aunque se hace la salvedad que no siempre esta puede tener un significado hemodinámico y este tipo de casos no deberían considerarse como dengue grave.

El período durante el cual se produce la disminución de la fiebre y hasta 48 horas después, es el momento en el que, con mayor frecuencia los enfermos pueden presentar complicaciones; porque la extravasación de plasma se hace más intensa y es capaz de conducir un estado de shock atribuido al dengue. Se debe tener en cuenta que, según diversas bibliografías de anatomía y fisiopatología se considera que cuando el paciente está en estado de shock o después de presentar un shock, está propenso a producir con mayor frecuencia las grandes hemorragias (hematemesis, melena y otras). Es por esto que, se considera que prevenir el estado de shock en estos pacientes es prevenir las grandes hemorragias, y así, prevenir la muerte de los afectados.

✓ **Estado crítico:** en este punto de la enfermedad ocurre la extravasación del plasma hacia el intersticio celular, produciendo como respuesta el aumento del hematocrito, la cual es considerada la manifestación del dengue más grave, porque en este punto, el individuo se encuentra en un estado de shock en el que

sus mecanismos reguladores empiezan a fallar, evidenciándose una falla multiorgánica que puede concluir con la muerte.

La etapa crítica puede variar desde pocas horas o prolongarse hasta las 48 horas, en el último escenario pueden presentarse las más graves complicaciones como el distrés respiratorio, hemorragias masivas, falla multiorgánica y coagulación intravascular diseminada, comúnmente conocido como CID, por lo que antes de que inicie el estado de shock se deben tomar las medidas indicadas para evitar la muerte del individuo.

✓ **Recuperación:** mejoría de los pacientes, siendo muy importante vigilar al paciente que presenta comorbilidades como insuficiencia renal crónica, insuficiencia cardíaca congestiva, ancianos y niños, porque la sobrecarga de líquidos es mucho más difícil de manejar en estos.

Otro aspecto de interés lo constituyen los signos de alarma de dengue. Estos suelen presentarse como<sup>22</sup>:

- Dolor abdominal intenso y continuo.
- Vómitos persistentes.
- Hipotensión postural/lipotimias.
- Hepatomegalia con o sin dolor (> 2 cm). (la hepatomegalia brusca se observa sobre todo en niños).
- Hemorragias importantes: Melenas, hematemesis.
- Cambios en el estado de conciencia consistentes en: Somnolencia o irritabilidad
- Disminución de la diuresis.
- Disminución repentina de la temperatura / hipotermia.

---

<sup>22</sup> MINISTERIO DE SALUD. PRESIDENCIA DE LA NACIÓN. "Enfermedades infecciosas dengue. Diagnóstico de Dengue". Op. Cit.

- Aumento del hematocrito asociado a una caída abrupta de plaquetas.
- Acumulación de líquidos ascitis, edema derrame pleural, detectado por clínica, por laboratorio (hipoalbuminemia) o por imágenes (ecografía de abdomen o Rx de tórax).

### **2.1.3 El papel de enfermería frente al dengue.**

Los cimientos teórico científicos de enfermería permiten individualizar a cada sujeto de atención, a partir de las necesidades de la persona y el entorno donde viven, y sobre lo anterior, realizar planes de acción por medio de la aplicación del proceso de enfermería cuya finalidad consiste en orientar los cuidados desde una perspectiva humanista e integrada<sup>23</sup>.

El personal de enfermería es conocido por ser los profesionales de salud que mayor tiempo están con el paciente durante su enfermedad y en su recuperación, y en el proceso de promoción y mantenimiento de su salud, brindando apoyo asistencial, emocional, espiritual y/o educativo con el fin de satisfacer sus necesidades. Los enfermeros ocupan un lugar fundamental en el equipo de salud por la labor educativa que imparten, además de saber cómo abordar adecuadamente a las poblaciones e individuos, brindar un enfoque holístico para el autocuidado y registrar un seguimiento de la evolución del cuidado que permita continuar con las intervenciones de forma oportuna<sup>24</sup>.

El dengue siendo una de las enfermedades transmitidas por vectores más frecuentes, con impacto negativo en la salud y con un alto porcentaje de muertes por su causa, congrega a todos los sectores que se encuentran involucrados en el

---

<sup>23</sup> MUÑOZ DE RODRÍGUEZ, Lucy & VÁSQUEZ, Marta Lucia. "Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. Colombia médica". Op. Cit.

<sup>24</sup> NARANJO H, Ydalsys; PACHECO, José. *et al.* "La teoría Déficit de autocuidado": Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta medica espirituana. {En línea}. {Noviembre 14 de 2019} en: (<http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129>)



desarrollo y bienestar de los individuos a que diseñen y ejecuten planes de intervención a nivel transectorial e interdepartamental y municipal que permita el adecuado abordaje de esta enfermedad<sup>25</sup>.

En Colombia, esta enfermedad es un evento de carácter importante en salud pública, porque el territorio nacional cuenta con los factores predisponentes para el hábitat del vector, a su vez, por ser distintos serotipos los que afectan a la población que pueden actuar de forma simultánea, impide que se implementen medidas bioquímicas como vacunas que permitan contrarrestar el dengue<sup>26</sup>.

En forma general, gran parte de la población se encuentra afectada por dengue o está en riesgo de contraerla, adicional a ello, hay otras condiciones de vulnerabilidad que tienen algunas comunidades, que debería orientar la acción gubernamental hacia estas poblaciones, no obstante, las medidas de protección implementadas no son suficientemente efectivas para crear barreras definitivas de protección contra la enfermedad porque no logran funcionar de forma efectiva, porque la realidad educativa, cultural y social de la región o de los individuos es otra, y no les permite estar en la misma sintonía con las políticas de salud pública<sup>27</sup>.

En este sentido, los factores sociodemográficos, culturales y las barreras que se crean continuamente entre los sectores del Gobierno y los individuos no permiten mayor impacto de las estrategias, además, que las acciones implementadas no logran cubrir en su totalidad a la población o solo logran cobijar el primer o segundo

---

<sup>25</sup> SABCHAREON, A., WALLACE. *et al.* Protective efficacy of the recombinant, live-attenuated, CYD tetravalent dengue vaccine in Thai schoolchildren: a randomised, controlled phase 2b trial. *The Lancet*, 380(9853), 1559-1567.

<sup>26</sup> SABCHAREON, A., WALLACE. Op. Cit. pp. 3-4

<sup>27</sup> OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO. "Convenio Núm. 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales" Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas. {En línea} {18 de Junio 2017} disponible en: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms\\_345065.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_345065.pdf)

nivel de atención en salud<sup>28</sup>. De igual manera, cuando se presenta un paciente a un servicio de salud, no solo acude él, sino que también acude su familia y teniendo en cuenta que en Colombia las nuevas actualizaciones de salud establecen a la familia como el núcleo de la sociedad, es vital que se puedan intervenir de manera integral y oportuna, haciendo seguimientos de ellos, y de los factores tanto de riesgos como protectores, y crear medidas que permitan fortalecer, intervenir y corregir los aspectos necesarios.

El profesional de enfermería está en la capacidad de brindar respuestas que permitan lograr cambios positivos en el individuo, familia, y comunidad. Sin embargo, hay que observar que los cambios y crisis económicas presentes en el país son barreras e inconvenientes para este ideal, y si se tiene en cuenta que los gastos económicos que genera el cuidado de un familiar puede crear un impedimento en la población para acudir o solicitar ayuda cuando se presente la enfermedad, por ende, se incrementará la posibilidad de morir y deteriorar la calidad de vida de las poblaciones, especialmente de aquellas que habitan en zonas dispersas y poblaciones vulnerables<sup>29</sup>.

En definitiva, uno de los fines de enfermería radica en brindar educación oportuna y veraz para que las personas, familias y comunidades aprendan a reconocer anticipadamente los signos de alarma que conlleva la enfermedad en los pacientes con dengue, por ello, se promueve desde la disciplina reconocer las medidas adecuadas y garantizar la utilización de métodos tanto culturales como médico-científicos para encontrar rutas integrales de atención y disminuir los efectos de la enfermedad.

---

<sup>28</sup> Op. Cit. pp. 3

<sup>29</sup> CEPAL. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Pueblos indígenas de América Latina: políticas y programas de salud, ¿cuánto y cómo se ha avanzado? Informe del Seminario-Taller. {En línea} {8 octubre de 2019} disponible en: (<https://www.cepal.org/es/publicaciones/6936-pueblos-indigenas-america-latina-politicas-programas-salud-cuanto-como-se-ha>)

## 2.2 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

### 2.2.1 Antecedentes internacionales.

En Argentina, durante 2019, se desarrolló el estudio acerca del proceso salud/enfermedad/atención en la población indígena por Azcona, que abordó temas específicos existentes en las comunidades indígenas y resaltó factores externos que causan y perjudican la interculturalidad de las poblaciones étnicas. La autora hizo referencia a aspectos interculturales, contexto de relaciones interétnicas, queriendo articular las sociedades nativas con el propio actuar de la sociedad – Estado, haciendo énfasis en que las sociedades interculturales con demandas de salud enfocadas a la etnopolítica, vincula un dominio transcultural con la actuación de un equipo de salud multidisciplinario<sup>30</sup>.

Las conclusiones del estudio de Azcona permiten visibilizar las consecuencias epidemiológicas derivadas de la deforestación, indicándose que estas serían la consecuencia de la expansión en fronteras agrarias de territorio indígena, y también, de la contaminación ambiental (suelos, ríos y napas acuíferas) ocasionadas por las explotaciones petroleras y mineras, y los efectos de proyectos de desarrollo, en consecuencia, el flagelo epidemiológico de los pueblos originarios se manifiesta en las enfermedades infecto contagiosas como la tuberculosis, el cólera, el dengue y el mal de Chagas<sup>31</sup>.

En Perú se efectuó el estudio: Conocimientos y prácticas en la prevención y control del dengue, en pobladores del asentamiento humano Santa Rosa Alta – Rímac. Este estudio hizo énfasis en el poco nivel de conocimiento con el que cuenta la comunidad acerca del dengue, manifestaciones y su manejo, tomando como

---

<sup>30</sup> AZCONA, María Susana. Acerca de la investigación del proceso salud/enfermedad/atención en la población indígena de la Argentina. Op. Cit. pp. 1-12

<sup>31</sup> Op. Cit. pp. 3-4

referencia las condiciones socioeconómicas y ambientales establecidas en la comunidad<sup>32</sup>. Las autoras evidenciaron que el 100% de los participantes desconocía la procedencia del zancudo desde su reproducción hasta su maduración, además concluyeron que las personas no conocían las medidas preventivas del dengue y que carecen de información y datos observables que permitan a los individuos a hacer uso razonable de cuidados preventivos que estabilicen y garanticen la salud personal.<sup>33</sup>

En Cuzco ciudad del sureste del Perú, se desarrolló el estudio “Nivel de conocimiento y prácticas de medidas preventivas de dengue de los pobladores de Patria, Pilcopata, Cuzco”, los autores centraron su estudio en el nivel de conocimiento y medidas preventivas en escenarios tipo II.

Con relación al nivel de conocimiento sobre dengue se obtuvo que las mayorías poseen un nivel regular (56.92%), seguido de un nivel deficiente (30.77%), y 12.31% un nivel de conocimiento bueno. Por otra parte, las autoras concluyeron que uno de los mayores porcentajes fue las practicas deficientes (46.15%), siguiendo con las practicas regulares (36.92%) y se evidenció que solo las minorías realizan prácticas buenas (16.92%). Las variables mostraron una correlación directa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de medidas preventivas sobre dengue, p- valor 0,000 ( $p < 0,01$ )<sup>34</sup>.

### **2.2.2 Antecedentes nacionales.**

La investigación “Percepción del cuidado de enfermería por indígenas Emberá”, realizada por Orozco y López, se trazó como objetivo resaltar la percepción que

---

<sup>32</sup> CHAPANA, Campos & KIARA, Shirley. Conocimientos y prácticas en la prevención y control del dengue, en pobladores del asentamiento humano Santa Rosa ALTA-RÍMAC. 2017.

<sup>33</sup> Op. Cit. pp. 2-3

<sup>34</sup> QUISPE SINGONA, Karina; ZEVALLOS MARMANILLO, María Alejandra. Nivel de conocimiento y prácticas de medidas preventivas de dengue de los pobladores de Patria, Pilcopata, Cusco-2018. 2019.

tienen los indígenas Emberá chami frente a los cuidados de enfermería, particularmente en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad con énfasis en sus prácticas culturales<sup>35</sup>.

Las autoras destacan en sus conclusiones que los indígenas expresan satisfacción y compromiso frente a las recomendaciones de enfermería, particularmente cuando el cuidado que esta ofrece se realiza desde una perspectiva cultural que involucre su contexto, sin embargo, existen vacíos para que ellos puedan implementar dichas recomendaciones porque algunas recomendaciones no se ajustan a lo que la comunidad percibe sobre el cuidado de la salud.<sup>36</sup>

Desde las culturas ancestrales hasta los tiempos contemporáneos, se han intensificado las problemáticas ambientales y el uso irracional de estos recursos, tal como lo muestran en el estudio titulado “Evaluación preliminar de la Estrategia de Información, Comunicación y Educación para el control del *Aedes Aegypti*”; a través de este estudio la autora pretendió comprender la influencia de las causas ambientales para la presencia del vector en las viviendas, confirmando que el ambiente es una causa y variable a tener en cuenta al momento de crear estrategia que mitiguen la presencia de la enfermedad<sup>37</sup>.

Los autores concluyeron que las viviendas que no tenían larvas están caracterizadas por tener mujeres cabezas de hogar o personas cuyo conocimiento sobre la enfermedad permitían la creación de estrategias preventivas frente al vector. También se pudo determinar que, en aquellas viviendas en las cuales había presencia de vector contaban con más de un tanque en la vivienda, por lo cual las

---

<sup>35</sup> OROZCO CASTILLO, Liliana y LOPEZ DIAZ, Lucero. Percepción del cuidado de enfermería por indígenas Emberá. *Revista Ciencia y Cuidado*. 2019, vol. 16, nro. 2

<sup>36</sup> *Ibíd.*, p. 4-5.

<sup>37</sup> PACHECO-CORAL, Adriana del Pilar. *et al.* Evaluación preliminar de la Estrategia de Información, Comunicación y Educación para el control del *Aedes Aegypti*. *Revista de Salud Pública*, 2010, vol. 12, p. 380-390

estrategias de prevención del vector eran menos efectivas. De igual manera, el estudio concluyó que, cerca del 80% de los encuestados adquirieron el conocimiento de transmisión del dengue a través de la estrategia<sup>38</sup>.

Siguiendo con otras investigaciones llevadas a cabo en el territorio nacional, el autor Miguel Sandoval, realizó un estudio titulado: “Dengue, Chikunguña, Virus de Zika. Determinantes sociales, económicos y culturales”. Este estudio abordó al virus del Chikunguña y zika partiendo del hecho que son enfermedades pertenecientes al grupo de las arbovirosis, y estas son transmitidas por los mosquitos *Aedes Aegypti* y *Aedes albopictus*, así mismo, indicó que debido a los diversos factores que contribuyen a su presencia, ambas enfermedades han sido las responsables un aumento de los casos en distintas zonas endémicas y no endémicas, por lo cual se han convertido en un problema de salud pública<sup>39</sup>.

La perspectiva que empleó el autor para su análisis correspondió al enfoque de los determinantes sociales, culturales y económicos con relación a las ETV (dengue, zika y Chikunguña) estableciendo no solo la participación ciudadana en la prevención es efectiva, sino que el sector salud debe intervenir de forma intersectorial. Ambos actores actúan de forma favorable en la proyección social en pro de la prevención de las mencionadas enfermedades que son consideradas alerta roja en muchas zonas del país, particularmente por los descuidos ambientales y la poca información que manejan las familias donde cada hogar colombiano podría llegar a ser una reserva gestante para estos virus mortales<sup>40</sup>.

---

<sup>38</sup> Ibid., p. 4-5.

<sup>39</sup> SANDOVAL, Miguel. “Dengue, chikungunya, Virus de Zika. Determinantes sociales, económicos y culturales”. Op. Cit.

<sup>40</sup> Op. Cit. p. 5-6

En Colombia, se desarrolló el estudio denominado “Conocimientos sobre Dengue que tienen los habitantes de los municipios de Granada y San Martín en la región de Ariari en el Departamento del Meta”, por Fuentes, Jamid y Choconta, quienes concluyeron que la salud está siendo afectada por los cambios en flora y fauna, así como también por el desconocimiento que tienen las personas con respecto a la identificación temprana de las manifestaciones clínicas de la enfermedad<sup>41</sup>.

Los autores lograron identificar que el grado de conocimiento acerca de la enfermedad era bueno, porque las personas realizaban una asociación de signos y síntomas de la enfermedad, y de acuerdo, a la gravedad de estos acudían tempranamente a los servicios de salud<sup>42</sup>. Se destacó una cara positiva en cuanto a la iniciativa humana, la identificación prematura y el interés social de disminuir las tasas de contagio es un aspecto predominante en la conservación de una buena calidad de vida, aunque no se corta de raíz el problema la manifestación de actos voluntarios por parte de la comunidad hace que se genere un mayor control de la enfermedad.

Otra investigación denominada “Políticas públicas para la promoción, prevención y control del dengue y las representaciones y prácticas de la enfermedad. Estudio de caso: Girardot, Cundinamarca” dirigido por Elizabeth Borrero Roldán, analizó la influencia de las representaciones y las prácticas sociales teniendo en cuanto los hallazgos de los resultados que se obtuvieron de la política pública utilizada como medida estratégica para actividades referentes a la promoción, prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores en Colombia<sup>43</sup>.

---

<sup>41</sup> FUENTES ESTUPIÑAN, Jamid, Arnold; CHOCONTA & SÁNCHEZ, Yerson Mauricio. Conocimientos Sobre Dengue que Tienen los Habitantes de los Municipios de Granada y San Martín en la Región del Ariari en el Departamento del Meta, Durante el Año 2015. 2015.

<sup>42</sup> *Ibid.*, p. 4-6.

<sup>43</sup> BORRERO ROLDÁN, Elizabeth. *Políticas públicas para la promoción, prevención y control del dengue y las representaciones y prácticas de la enfermedad. Estudio de caso: Girardot, Cundinamarca*. Tesis de Maestría. Facultad de Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales.

El estudio permitió evidenciar que el modelo biomédico basado en la formulación y aplicación de estrategias y/o procesos, programas y prácticas sociales encaminadas a la prevención de las enfermedades transmitidas por vectores debe promover con mayor fuerza la participación comunitaria, teniendo en cuenta además las ideas y aportes de las familias, porque estas pueden influir en las estrategias que se implementan y se transforman en resultados evidenciados en las políticas de promoción, prevención y control del municipio de Girardot<sup>44</sup>.

---

<sup>44</sup> *Ibíd.*, p. 4-6.



### 2.2.3. Antecedentes regionales o locales.

En Córdoba, un departamento afectado significativamente por la presencia de la enfermedad, Barrera y Urbina<sup>45</sup> llevaron a cabo un estudio abordando el perfil epidemiológico del dengue correspondiente al periodo de 2009 a 2014, el cual permitió establecer que el comportamiento de la enfermedad se ha agudizado en los últimos años, siendo esto proporcional al aumento de casos en estos periodos.

El estudio permitió evidenciar un incremento de casos significativos en comparación a las semanas epidemiológicas de los años anteriores. También permitió establecer una relación simbiótica entre el ambiente, la temperatura, el aire y el dengue, indicando que a mayor temperatura en el aire existe una mayor probabilidad de la presencia del vector.

Así mismo, estudio reciente llevado a cabo en el 2017 en el departamento de Córdoba titulado: el Comportamiento epidemiológico del Dengue, Chikungunya y Zika entre el 2014 y 2017<sup>46</sup>, permitió evidenciar que las variables como la educación, las aguas estancadas, y la variación del clima son aspectos fundamentales para establecer la presencia de la enfermedad y el grado de afectación que tendrá en las comunidades, considerando que en el departamento no solo se presentan los factores contribuyentes de la enfermedad, sino que también existen los diversos factores propios de la región. El estudio permitió establecer la importancia de conocer el comportamiento de la enfermedad, para realizar análisis de las estadísticas y compararlas con las medidas sanitarias pertinentes realizadas con el

---

<sup>45</sup> BARRERA, Vanesa. URBINA, María. Perfil epidemiológico del dengue en el departamento de Córdoba, 2009-2014. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/888/PERFIL%20EPIDEMIOLOGICO%20DE%20DENGUE%20EN%20C%C3%93RDOBA%202009-2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [citado 29 junio de 2020].

<sup>46</sup> CARABALLO, Arístides; CHICA, Ignacio & OCAMPO, Mónica. Comportamiento epidemiológico del Dengue, Chikungunya y Zika. Córdoba- Colombia. 2014- 2017. {En línea} {29 junio de 2020} disponible en: (<https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rcslibre/article/view/1725>)

fin de mitigar la presencia de la enfermedad tomando nuevas medidas si es necesario.

Es importante considerar que para evitar la propagación del dengue se deben tener en cuenta prácticas preventivas; por ello el autocuidado es un factor importante a considerar. Un estudio realizado por Paternina<sup>47</sup> en 2019, titulado: Prácticas de autocuidado de las familias frente al Dengue y su relación con el aumento de casos reportados, en un municipio de Colombia, evidencia que las familias de estratos bajos cuentan con más factores de riesgo en su vivienda y toman menos medidas preventivas contra la enfermedad.

La autora concluyó que los factores sociales, educativos y económicos presentes en las comunidades podrían indicar qué tipo de estrategias se deberían implementar por el nivel departamental y nacional, para abarcar diversas esferas del ser, con el fin de brindar una atención integral para que el cuidado sea holístico a cada individuo, haciendo énfasis en las familias. Es por esto que, se debe considerar como factor importante entre las medidas a aplicar, la cultura, el nivel educativo y la influencia de estas en las acciones a implementar a nivel individual y colectivo.

En el departamento de Córdoba, Mattar, Montero y González, en su artículo: “La historia del dengue aún no termina”, plantean que el ser humano ha evolucionado o quizás mutado con el desarrollo de la tecnología e industrialización y que los vectores como los mosquitos que transmiten el virus del dengue han desarrollado la capacidad de adaptación frente a los ambientes actuales; sin embargo, esto puede estar relacionado con las actividades que se realizan a diario como el almacenamiento del agua, manejo de basuras y aguas residuales, que propician

---

<sup>47</sup> PATERNINA HOYOS, Lina. Prácticas de autocuidado de las familias frente al dengue y su relación con el aumento de casos reportados, en un municipio de Colombia. Montería, 2019. Trabajo de investigación (grado de Magíster en Salud Pública. Universidad de Córdoba Colombia. Facultad de Salud.

ambientes para la reproducción de estos mosquitos, dejando en evidencia que no hay o existe poca cultura de autocuidado individual y colectivo<sup>48</sup>.

Los autores señalan aspectos relevantes en cuanto al transcurso cronológico del virus del dengue, datos estadísticos nacionales y plantea una pregunta a modo de reflexión si la respuesta a ese problema de salud pública se encuentra en la cultura ancestral de nuestros indígenas.

## **2.3 MARCO LEGAL**

La Constitución Política de 1991, en el Artículo 1, promulga que Colombia es un Estado Social de Derecho, en el cual un amplio número de derechos sociales y derechos humanos buscan proteger a las poblaciones a lo largo de su vida en los distintos aspectos que permiten su desarrollo libre como individuos. El derecho a la salud, les permite que disfruten del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, teniendo en cuenta lo establecido por los derechos humanos internacionales en su artículo 14. Por ello, el Estado colombiano reconoce los derechos de los indígenas haciendo reconocimiento y protección de la diversidad étnica y cultural en su artículo 7 y 8.

En Colombia, desde la creación de la Ley 100<sup>49</sup> del 23 de diciembre de 1993, se establece en su segundo libro titulado: salud, la garantía de todos los individuos colombianos a la vinculación y atención en salud en cualquier lugar, en todos los niveles, desde la prevención de la enfermedad hasta el proceso de rehabilitación y cuidados paliativos debido a que todos hacen parte del sistema General de Seguridad Social en Salud.

---

<sup>48</sup> MATTAR, Salim; MONTERO, Jaime & GONZALEZ, Marco. La historia del dengue aún no termina. Op. Cit. pp. 2-3

<sup>49</sup> CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. LEY 100. "Sistema de seguridad social integral y otras disposiciones (libro II sistema general de seguridad social en salud", p.221. (23 de Diciembre de 1993).

Teniendo en cuenta esto, se deben adoptar medidas que permitan la integración de prácticas en salud inclusivas para los distintos grupos étnicos que hacen parte de la diversidad colombiana, es por esto que se forma el sistema de seguridad social integral y se establece el Sistema Indígena De Salud Propio Intercultural (SISPI) articulado y en apoyo con el Sistema General De Seguridad Social En Salud (SGSSS) y el Plan Nacional de desarrollo de acuerdo a la Ley 1450 de 2011, el Decreto 1973 de 2013 del Ministerio Salud y Protección social, Decreto 1953 de 2014 del Ministerio del interior, Ley 4633 de 2011 del Ministerio del interior, que abarcan un conjunto de políticas, normas, principios, recursos, instituciones y procedimientos que promueven el cumplimiento de los derechos de los pueblos indígenas fundamentando como eje central la sabiduría ancestral para orientar a este sistema con relación a los distintos pueblos indígenas y las diversas prácticas culturales realizadas.

## **2.4 MARCO CONCEPTUAL**

### **2.4.1 Salud.**

La OMS<sup>50</sup>, define “la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”; y a la enfermedad es conceptualizada como la “alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos y cuya evolución es más o menos previsible”.

Durante los distintos ciclos de vida de una persona el estado de salud se encuentra expuesto a distintos tipos de riesgos que producen enfermedades. El manejo que se le puede dar a las distintas manifestaciones clínicas varía dependiendo el grupo

---

<sup>50</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD – OMS. Nota descriptiva dengue. {En línea} {13 de octubre de 2019} disponible en: (<http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/dengue-and-severe-dengue>)

poblacional, el lugar y la cultura de las personas, familias y comunidades, este último aspecto, hace referencia a el manejo que se le da de manera empírica en cada comunidad o familia en una población teniendo en cuenta los diversos aspectos que la componen.

#### 2.4.2 Dengue.

El dengue<sup>51</sup> es una enfermedad que suele presentarse en forma de grandes epidemias, propagándose con rapidez, y afectando a gran número de personas. Teniendo en cuenta que la enfermedad transmitida por vectores: dengue, hace parte de un problema de salud pública por el incremento y a la fácil adquisición de esta, así como también la gravedad de los síntomas que cuando no son manejados adecuadamente u oportunamente hace que las tasas de mortalidad puedan llegar a ser significativas, por lo cual, se debe tener en cuenta el grado de conocimiento que tienen las personas para reconocer, diferenciar y manejarla, complementando con el aspecto clínico y el personal de salud.

El dengue<sup>52</sup>, es una “enfermedad viral febril aguda que es transmitida por la picadura de las hembras infectadas principalmente de la especie *Aedes Aegypti* y, en menor grado, de *A. Albopictus*. Se conocen cuatro serotipos distintos, pero estrechamente emparentados, del virus: DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4”. Teniendo en cuenta esta información, es deducible que la enfermedad puede afectar a cualquier persona sin importar la edad, sexo y/o lugar en el que se encuentre, y que las personas pueden enfermar por cualquiera de los serotipos.

---

<sup>51</sup> SRI REZEKI S Hadinegoro. Pediatría y salud infantil internacional. La clasificación revisada de casos de dengue de la OMS: ¿Necesita modificarse el sistema? {En línea} {12 mayo de 2019} disponible en: (<https://translate.google.com/translate?hl=es&sl=en&u=https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3381438/&prev=search&pto=aue>).

<sup>52</sup> BRADY, Oliver J; GETHING, Peter W, BHATT, Samir; MESSINA, Jane P; BROWNSTEIN, et al., “Refinando los límites espaciales globales de la transmisión del virus del dengue por consenso basado en evidencia”. □En línea□□7 agosto de 2012□ disponible en: (<https://translate.google.com/translate?hl=es&sl=en&u=https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22880140/&prev=search&pto=aue>)

Por lo anterior, es importante que la población pueda conocer la manera de propagación de la enfermedad, así como también cuáles son los principales signos y síntomas que afectan a la persona, para así poder manejar estos desde el inicio de la enfermedad, debido a que es en casa en donde se brindan los primeros cuidados de la enfermedad, es por esto que, es importante conocer cuál es la manera cultural ancestral en la cual se maneja esta enfermedad, en específico en la comunidad indígena, por la vulnerabilidad de esta población, y así poder establecer las distintas maneras de poder manejar la enfermedad tanto a nivel empírico como a nivel clínico y cuáles son las ventajas que establecen ambos métodos.

### **2.4.3 Prácticas culturales.**

Las prácticas de cuidado son aquellas que contribuyen a la prevención de enfermedades, ya sea a nivel individual o colectivo y permiten un mantenimiento de la salud; en las familias se considera un pilar fundamental para mantener una vivienda saludable, un hogar sano y mantener en estado óptimo a todos los miembros de la misma. Se ha hecho importante articular el contexto cultural con el ámbito de la salud, debido al amplio conocimiento que tienen algunas comunidades indígenas acerca del cuidado de la salud abarcado desde la naturaleza.

Las prácticas culturales positivas favorecen el cuidado de la salud de la familia, porque de generación en generación se conserva y transmite el conocimiento a las nuevas generaciones y a través del tiempo se adoptan conocimientos propios para la práctica de medidas que generen una cultura de autocuidado; la naturaleza es motivo de inspiración para mantenerse saludable así mismo cuidar de ella, cuidar el entorno del día a día y cuidar la salud de cada miembro de la comunidad o familia, esto conlleva a admirar las prácticas culturales de las comunidades indígenas.

### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1 TIPO DE ESTUDIO

Se llevó a cabo una investigación cualitativa descriptiva con aproximación etnográfica que implicó la recolección prospectiva de los datos; la información recolectada enfatizó en los conocimientos y prácticas culturales con relación a un fenómeno de estudio específico, a partir de esta sistematización se analizaron los aspectos relacionados a partir de las prácticas particulares de los sujetos de estudio con relación a características propias del contexto social, cultural, demográfico, ambiental y vivencial de estos.

La investigación etnográfica es aquella que realizan observadores competentes y cualificados que con claridad y precisión acerca de sus propias observaciones del mundo social, así como de las experiencias de los demás pueden informar sobre un hecho o estudio en particular, y de manera particular, permite observar las formas de comportamiento, el actuar cotidiano, el actuar ante situaciones específicas, tradiciones, estilos de pensamiento y patrones culturales en general<sup>53</sup>.

La descripción en una investigación cualitativa consiste en detallar de manera focalizada las situaciones, costumbres, comportamientos, pensamientos y actitudes predominantes a través de la descripción ecuaníme de lo realizado por los individuos<sup>54</sup>; un estudio prospectivo, es aquel en el cual se da una recolección de la información o de los datos relevantes a partir del momento en que se plantea la idea de investigación, es decir, que los datos solamente son recolectados desde el

---

<sup>53</sup> SALAS, Héctor. Investigación cuantitativa (monismo metodológico) y cualitativa (dualismo metodológico): el status epistémico de los resultados de la investigación en las disciplinas sociales. En: Cinta de Moebio: Revista de Epistemología de Ciencias Sociales. Volumen 40; pp.1-21. (2011).

<sup>54</sup> MORALES, Frank. Tipos de Investigación Científica. {En línea} {Noviembre 14 de 2010} disponible en: (<https://antropologiaparatodos.wordpress.com/2014/10/02/tips-de-investigacion/>)

momento en el que los investigadores aplican su investigación hasta un punto establecido a futuro, para luego realizar los análisis pertinentes de esta<sup>55</sup>.

### **3.2 ESCENARIO DEL ESTUDIO**

El escenario del estudio lo constituyó el ambiente físico, las actividades, el mundo natural y social en el cual se desenvuelven los grupos humanos que lo constituyen y que conforma la porción de la realidad que se desea conocer, y, en consecuencia, este campo contiene la materia prima para el desarrollo de una investigación<sup>56</sup>. Teniendo en cuenta esta información, el campo investigativo donde se realizó la investigación fue en el municipio de San Andrés de Sotavento, está localizado en la zona nororiental del Departamento de Córdoba, entre las coordenadas geográficas de latitud norte 9° 08' 57", y latitud oeste 75° 30' 44, con una población aproximadamente de 45.000 habitantes según el último censo realizado<sup>57</sup>.

### **3.3 PARTICIPANTES**

Los sujetos de estudio fueron 18 familias pertenecientes al Cabildo Menor Nueva Fortuna inscrito en el Resguardo Indígena de San Andrés de Sotavento, ubicado en zona rural del municipio de San Andrés de Sotavento.

Los participantes se seleccionaron mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, porque este método permitió seleccionar aquellos casos accesibles y que permitiera participar de manera voluntaria en el estudio, teniendo en cuenta la

---

<sup>55</sup> VEIGA DE CABO, Jorge; DE LA FUENTE DIEZ, Elena & ZIMMERMANN VERDEJO, Marta. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. E Med Segur Trab. 2008; Vol LIV N° 210; pp.81-88. [14 noviembre de 2019].

<sup>56</sup> CAIRAMPOMA, Marcelo. Tipos de investigación científica: una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación. Rev. Electron. Vet; 2015; Vol N° 1; pp.1695-7504. [Consultado el 12 de noviembre de 2019].

<sup>57</sup> ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN ANDRÉS DE SOTAVENTO EN CÓRDOBA. Nuestro Municipio. {En línea} {12 marzo de 2020} disponible en: (<http://www.sanandresdesotavento-cordoba.gov.co/municipio/nuestro-municipio>)



disponibilidad de los individuos, la accesibilidad al ambiente de trabajo y la conformidad de las condiciones de estos con los objetivos que propone el investigador<sup>58</sup>.

### **3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

#### **Criterios de inclusión**

- Familias pertenecientes al Cabildo Menor Nueva Fortuna ubicado en zona rural del municipio de San Andrés de Sotavento reconocidos en el censo indígena por el Ministerio del Interior.
- Todos los individuos mayores de 18 años que hagan parte del cabildo y que estén en todas sus facultades mentales para brindar respuestas objetivas.
- Todos los individuos mayores de 18 años que se les haya leído, explicado y hayan aceptado el consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión**

- Familias que no pertenezcan al Cabildo Menor Nueva Fortuna ubicado en zona rural del municipio de San Andrés De Sotavento o que no puedan determinar fielmente su reconocimiento dado por el censo indígena realizado por el Ministerio del Interior.
- Todos los individuos mayores de 18 años que aun haciendo parte del cabildo no estén en todas sus facultades mentales para brindar respuestas objetivas, claras y/o concisas.

---

<sup>58</sup> Ibid.; pp.227-232.

- Todos los individuos mayores de 18 años que se les haya leído, explicado y no hayan aceptado el consentimiento informado.
- Individuos que no cuenten con las facultades mentales para responder o comprender el estudio

### **3.5 UNIDAD DE ANÁLISIS**

Estuvo comprendida por el conjunto de conocimientos y prácticas culturales frente al dengue que implementan en las familias del Cabildo Menor Nueva Fortuna de la zona rural del municipio de San Andrés de Sotavento, Córdoba.

### **3.6 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

La información se obtuvo a través de un instrumento tipo entrevista conformada por 34 preguntas, revisada y avalada mediante el juicio de tres expertos en investigación cualitativa, epidemiología y enfermedades infecciosas; a los expertos se les solicitó mediante una carta formal la revisión de este instrumento y la retroalimentación de contenido pertinente, lo cual fue atendido a cabalidad.

El instrumento se aplicó de manera particular a los jefes cabeza de hogar de cada una de las familias, que aceptaron lo estipulado en el consentimiento informado y su posterior firma, y una vez hecho esto, se llevó a cabo una caracterización sociodemográfica tales como identificación completa de los participantes, condiciones laborales, condiciones de vivienda, estado socioeconómico de los individuos en cuestión, entre otros aspectos.

La técnica empleada fue la entrevista semiestructurada que permitió consultar aspectos sobre el conocimiento referente a la enfermedad, lo que abarcó el concepto clínico de esta, conocimiento sobre síntomas, manifestaciones clínicas y

de manera especial los métodos de prevención y las prácticas culturales relacionadas con su prevención y tratamiento, que permitió determinar de manera directa las prácticas culturales más relevantes para la prevención de dengue en la comunidad señalada.

### **3.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

El análisis de la información se realizó de manera sistemática a través de la recolección- análisis- recolección y nuevamente análisis de los datos, hasta alcanzar la saturación teórica. La técnica de análisis documental fue la que permitió la reflexión e interpretación de los datos; esta técnicas se desarrolló en tres fases: la primera fue la etapa de preanálisis; la segunda, correspondió a la exploración del material, y la tercera, al tratamiento de los datos; inferencia e interpretación de los resultados que permitió ilustrar el proceso en mención, y mediante un proceso de análisis cualitativo, se pudo identificar los parámetros de mayor impacto en la comunidad, centrarse en el tratamiento y fortalecimiento de estos, y, posteriormente mostrar la información obtenida a la comunidad en mención ahondando en mejores prácticas culturales.

### **3.8 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES.**

El proyecto recibió aval ético del Comité de Ética Humana de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad de Córdoba. El proceso de inclusión y participación voluntaria de los sujetos se realizó de conformidad con las pautas nacionales (Resolución N° 8430 del 4 de octubre de 1993, República de Colombia, Ministerio de Salud), según las cuales se obtuvo la firma del consentimiento informado de todos los participantes.

La información acerca de los objetivos, riesgos y beneficios del estudio fue explicada a los voluntarios, en forma clara antes de la firma del consentimiento informado. En

todos los casos se procuró tener por lo menos un testigo de la explicación del estudio a la familia o individuo, de igual manera se hizo, en caso en que la persona no sepa leer ni escribir. Igualmente, si las personas no sabían escribir para la firma se procedió a tomar una huella digital, que asegura su identidad. Todos los voluntarios involucrados en el estudio podían retirarse del mismo en cualquier momento (se tiene estimado un 5% de retiros) lo cual no afectó el análisis de datos al final del estudio.

Toda la información recolectada de los voluntarios fue manejada con estricta confidencialidad. Los participantes no recibieron ningún beneficio económico. Las grabaciones de las entrevistas y las transcripciones de las entrevistas fueron parte del archivo personal de los investigadores, siendo utilizados solo con fines académicos y no se dieron a conocer a otras personas en ningún momento del proceso investigativo.

En todas las fases de la investigación se mantuvo la fidelidad al pensamiento y a las expresiones de las participantes, se realizó la transcripción textual de las grabaciones y cuando expresaron aspectos de importancia que no se pudieron estipular dentro de la entrevista, así mismo, se solicitó la autorización para ser contactadas nuevamente en caso de requerir ampliar alguna información o revisar conjuntamente la transcripción de la entrevista y realizó devolución de los resultados para su validación.

### **3.9 PROPIEDAD INTELECTUAL Y DERECHOS DE AUTOR**

El contenido y resultados de este trabajo de investigación es propiedad intelectual, pertenece y puede ser utilizado para fines académicos por las dos estudiantes del equipo investigador, la directora y codirectora quienes pertenecen al grupo de investigación HUELLAS: Calidad de vida del Programa de Enfermería de la Universidad de Córdoba.

#### 4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados de este estudio se categorizaron a partir de 2 categorías y 4 subcategorías a priori y 1 categoría emergente que abordarán las preguntas abiertas contempladas en el instrumento. Sin embargo, antes de trabajar las categorías se presentará la característica general del contexto y los principales aspectos sociodemográficos de los participantes, los cuales expresan a partir de la naturaleza de sus variables empleando tablas y frecuencias.



##### 4.1 CARACTERÍSTICAS DEL CONTEXTO Y ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS FAMILIAS PARTICIPANTES

El pueblo Zenú está organizado en forma de territorio o colectivo, bajo la figura de Resguardo. Este pueblo está situado en torno a los asentamientos ubicados en lugares de fácil acceso a fuentes de agua y protegidos contra inundaciones, entre

otros<sup>59</sup>. En lo que respecta al **Cabildo Menor Nueva Fortuna**, este se encuentra ubicado en zona rural del municipio de San Andrés de Sotavento, a 15 kilómetros de la cabecera municipal. Según el último censo indígena realizado por el Capitán Menor del Resguardo, para el año 2020, el Cabildo Menor Nueva Fortuna cuenta con 57 familias las cuales, suman un total de 158 habitantes<sup>60</sup>.

El presente estudio se llevó a cabo en la comunidad de Nueva Fortuna, que hace parte del Resguardo Indígena Zenú de Córdoba y Sucre perteneciente al Cabildo Mayor de San Andrés de Sotavento- Córdoba. A partir de la ubicación geográfica y cultural de las familias entrevistadas se presentan los resultados concernientes al perfil sociodemográfico de los hogares participantes, dentro de los cuales se aborda la edad como lo muestra los cuadros 1 y 2.

#### 4.1.1 Características sociodemográficas.

La distribución según el curso de vida de los participantes (n= 18 individuos por familia), mostró que la edad mínima de estos correspondió a 1 año y la edad máxima 73 años, con una media de 36,58, siendo la edad de 34 la más predominante dentro de la muestra en estudio, con una desviación estándar de 5,54 como se consigna en el cuadro 1.

**Cuadro 1.** Distribución de la muestra según la edad de los participantes.

Número muestra	Edad Mínima	Edad Máxima	Media	Moda	Desviación estándar
18	20 años (juventud) 1 años (primera infancia)	73 años (adulthood y vejez) 18 años (juventud)	36,58 (población total)	34	5,54

Fuente primaria: Encuesta de caracterización, 2020.

<sup>59</sup> ARANGO, Raúl & SÁNCHEZ, Enrique. Los pueblos indígenas de Colombia en el umbral del nuevo milenio: población, cultura y territorio: bases para el fortalecimiento social y económico de los pueblos indígenas. Departamento Nacional de Planeación. 2004. Bogotá D.C.

<sup>60</sup> Fuente emitida por el censo realizado por el capitán menor del cabildo menor Nueva Fortuna.

Es interesante anotar un comportamiento etario muy similar entre las familias del estudio, siendo la tipología familiar predominante la pareja con más de dos hijos.

Los individuos integrantes del estudio (n=18) en cuanto a su distribución por agrupaciones específicas según su edad (Cuadro 2), evidenció que las edades del 33,3% de los entrevistados osciló en el rango de 18 y 28 años (juventud, adultez), seguido de los grupos etarios entre 40 y 50 años (adultez), 51 y 61 años (adultez, vejez), 62 y 72 años (vejez), con 16, 67 % respectivamente para cada agrupación con relación al total de los sujetos de estudio, es decir, 3 integrantes para cada grupo en cuestión. Por otra parte, el grupo etario que osciló entre el rango de 29 y 39 años presentó un porcentaje de participación de 11,1%, por último, un solo individuo presentó una edad superior a los 73 años, correspondiente a 5,5% del total de la muestra.

**Cuadro 2.** Distribución según el curso de vida.

Variable	Categorías	Frecuencia	%
Grupo de edad	De 18 a 28 años	6	33,3
	De 29 a 39 años	2	11,1
	De 40 a 50 años	3	16,6
	De 51 a 61 años	3	16,6
	De 62 a 72 años	3	16,6
	De 73 a 83 años	1	5,5
<b>Total</b>	-	<b>18</b>	<b>100,0</b>

Fuente primaria: Encuesta de caracterización, 2020.

La distribución por curso de vida: primera infancia 0-5 años; infancia 6-11 años; adolescencia 12-17 años; juventud 18-28 años; adultez 29-59 años; vejez 60 años y más<sup>61</sup>, muestra que 33,3% de los individuos encuestados tenía una edad que oscila en el rango de 18 y 28 años (juventud, adultez), seguido de los grupos etarios

<sup>61</sup> Resolución 3280 de 2018. Ministerio de Salud y Protección Social {En línea} {19 agosto de 2020} disponible en: ([https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resolucion.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion.pdf)).



de 40 y 50 años (adultez), 51 y 61 años (adultez) y 62 y 72 años (adultez, vejez), con un 16,6% respectivamente, para cada agrupación con respecto al total de individuos analizados, es decir, 3 integrantes para grupo en cuestión. Por otra parte, el grupo etario que osciló entre el rango de 29 y 39 años presentó un porcentaje de participación de 11,1%, que correspondió a 2 individuos del total de analizados, por último, un solo individuo presentó una edad superior a los 73 años, correspondiente a 5,5% del total de individuos estudiados.

**Cuadro 3.** Distribución según su estado civil.

Variable	Categorías	Frecuencia	%
Estado civil	Soltera(o)	5	28
	Casada(o)	4	22
	Unión libre	9	50,0
	Total	18	100,0

Fuente primaria: Encuesta de caracterización, 2020.

En cuanto al estado civil, 50% de los participantes convivían en unión libre, 28% eran solteros y 22% manifestaron estar casados (Cuadro 3).

Se pudo constatar además que, la gran mayoría de las personas que hoy por hoy viven en unión libre manifestaron no querer casarse por lo civil ni por lo eclesiástico, y de acuerdo con Flórez y Sánchez<sup>75</sup>, y según lo descrito en el Capítulo 2 relacionado a cambios demográficos del Censo Nacional de demografía y salud 2015 en su tomo número II, Colombia parece estar en la senda de la Segunda Transición Demográfica (STD), la cual se refiere, en general, a cambios en la formación de la familia, disolución de las uniones y patrones de reconstitución de la familia mediante la unión libre, en donde se estipula además que el número de uniones tiende a ser mayor entre las mujeres y hombres de menor nivel socioeconómico: zona rural, pertenecientes a comunidades indígenas, menor nivel

de desarrollo, menor nivel de educación y niveles más bajos de riqueza, entre otros aspectos.<sup>62</sup>

Otro aspecto relevante que se puede observar es que aquellos individuos que conforman una familia mediante el matrimonio lo hicieron por medio eclesiástico católico, y no por el matrimonio tradicional que por generaciones se ha dado dentro de las comunidades indígenas, hecho que podría evidenciar un desarraigamiento de las parejas jóvenes por el matrimonio tradicional que ha dominado entre estas comunidades, lo que ha ocasionado un distanciamiento cultural notable.

**Cuadro 4.** Distribución de la muestra según nivel de escolaridad

Variable	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
<b>Nivel de escolaridad</b>	Analfabetas	4	22,2
	Básica primaria incompleta	4	22,2
	Básica primaria completa	2	11,1
	Básica secundaria completa	3	16,6
	Básica secundaria incompleta	3	16,6
	Formación técnica	1	5,5
	Profesional	1	5,5
	Total	18	100

Fuente primaria: Encuesta de caracterización, 2020.

Con relación al nivel educativo, se encontró que 22,2% de los individuos evaluados eran analfabetas, 16,6% tenían el nivel de básica primaria incompleto, 16,6% presentaron un nivel de escolaridad de básica secundaria completa e incompleta respectivamente, 11,1% presentaron un nivel de básica primaria completo y 5,5% de los individuos presentaron un nivel de formación técnica, este mismo porcentaje

<sup>62</sup> PROFAMILIA. Investigaciones en salud sexual y reproductiva. Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) Ministerio de Salud y Protección Social. {En línea } {10 abril de 2020} disponible en: (<https://profamilia.org.co/investigaciones/ends/>).

(5,5%) presentaron los que tenían una formación profesional como se consigna en el Cuadro 4.

Los resultados de la Cuadro 5, muestran el reflejo de las condiciones económicas en la cuales se encuentran inmersas las familias indígenas de la población estudiada, evidenciando que el 100% de las familias entrevistadas son de estrato socioeconómico 1. En lo que respecta a la ocupación, las amas de casas son la mayoría (38,8%); desempleados al momento de la recolección de datos (22, 2%), oficios varios (16,6%), particularmente oficios de labores agrarias y de jornaleo; labores comerciales independientes de tipo informal (11,1%), y, por último, refirieron ser estudiantes (11,1%).

**Cuadro 5.** Distribución de las participantes según su ocupación.

Variable	Categorías	Frecuencia	%
Ocupación	Ama de casa	7	38.8
	Oficios varios	3	16,6
	Estudiante	2	11,1
	Independiente	2	11,1
	Desempleada(o)	4	22,2
Total	-	18	100,0

Fuente primaria: Encuesta de caracterización, 2020.

Las condiciones económicas de la población indígena estudiada, podrían ser un factor determinante al momento de combatir la proliferación de vectores dentro de la comunidad, pues muchas veces no se cuentan con los recursos económicos necesarios para comprar insecticidas adecuados, así como implementos de protección personal como toldillos para evitar el contacto con el mosquito vector. Estos resultados son similares a los identificados por Paternina<sup>63</sup> en su estudio

<sup>63</sup> PATERNINA HOYOS, Lina. Prácticas de autocuidado de las familias frente al dengue y su relación con el aumento de casos reportados, en un municipio de Colombia. Op cit.

desarrollado en el Municipio de Planeta Rica, Córdoba, quien pudo corroborar que el nivel socioeconómico se relaciona significativamente con las inadecuadas prácticas preventivas para el dengue.

No se trata de inferir que el hecho de ser pobre sea sinónimo de bajos niveles de conocimientos y prácticas inadecuadas para la prevención del dengue, lo que se desea plantear es que cuando una comunidad no cuenta con los recursos y el apoyo gubernamental que requieren, se encuentran más propensos a contraer enfermedades, porque la salud está ligada a las condiciones de vida que las personas, familias y comunidades logren desarrollar; por tanto, es recomendable desde la salud pública reforzar las funciones de promoción y mantenimiento de la salud<sup>64</sup>.

Otro aspecto de interés, es el acceso al agua de consumo con que cuentan la mayoría de las familias entrevistadas, cuya inspección en terreno permitió evidenciar que esta se obtiene de una represa (denominada lago comunitario) que se encuentra aproximadamente a dos kilómetros de la comunidad siendo almacenadas en albercas y tanques, es decir, que el 100% de los entrevistados refieren no tenerla de manera permanente proveniente de una fuente de abastecimiento publica; de lo que se deduce que el hecho de carecer de acceso y disponibilidad de agua de manera oportuna podría aumentar notoriamente las posibilidades de contraer dengue, si las medidas de higiene de estos contenedores no son las adecuadas.

En este orden de análisis y discusión, el Ministerio de Salud y de la Protección Social y el Instituto Nacional de Salud<sup>65</sup>, consideran que enfermedades como el dengue

---

<sup>64</sup> CARMONA, Gloria & DONAIRES, Luis Fernando. "Percepciones comunitarias relativas a la prevención del dengue en asentamientos humanos afectados. Lima-Perú, 2015". □En línea□ □14 junio de 2019□ disponible en: (<https://www.scielo.br/pdf/icse/v20n59/1807-5762-icse-1807-576220150322.pdf>).

<sup>65</sup> MINSALUD. Enfermedades vehiculizadas por agua (EVA) e índice de riesgo de la calidad agua (IRCA) en Colombia 2015. {En línea} {Septiembre de 2016} disponible en:

están directa o indirectamente relacionadas con el abastecimiento de agua tratada, porque cuando las familias no disponen de este servicio se ven en la necesidad de almacenar el líquido en recipientes que a futuro pueden convertirse en reservorios para la proliferación del mosquito, particularmente cuando las personas no cuentan con el conocimiento y las prácticas adecuadas que les permita disminuir los riesgos.

Con relación a la evacuación de excretas, el 100 % de la comunidad realiza descarga al pozo séptico, que desde el punto de vista sanitario sino hay un adecuado mantenimiento del pozo séptico se puede considerar un factor de riesgo importante para la aparición del mosquito vector.

Finalmente, el 100% de las viviendas investigadas tiene como acceso a una carreterea, considerándose un factor de riesgo para la proliferación del dengue, porque el mosquito se forma y crece en aguas estancadas y estas calles pueden convertirse en reservorios del mosquito vector si no están en buenas condiciones; por otra parte, es importante mencionar que en la comunidad se forman los llamados arroyos los cuales en épocas de lluvia puede convertirse en un foco indiscutible para la reproducción y proliferación del mosquito vector del dengue y otras enfermedades que puedan afectar a la comunidad.

## **4.2 CONOCIMIENTOS DE LAS FAMILIAS INDÍGENAS FRENTE AL DENGUE**

La finalidad de este apartado es dar respuesta al segundo objetivo de la presente investigación, el cual hace referencia a describir los conocimientos que poseen sobre el dengue las familias de un Cabildo Indígena del Departamento de Córdoba.

En esta primera dimensión se estableció la categoría ***“los conocimientos son fuentes de vida”***, de la cual hacen parte las subcategorías de ***“mosquito grande***

---

(<https://www.ins.gov.co/sivicap/Documentacin%20SIVICAP/2016%20Enfermedades%20%20vehiculizadas%20por%20agua%202015.pdf>)

**y peligroso”, ““Mosquito que enferma y mata, pero no sé cómo transmite la enfermedad” y “Reconozco sus síntomas”,** las cuales buscan englobar las percepciones y comentarios referidos por las familias participantes con relación a la enfermedad transmitida por vector: dengue.

Este abordaje dejó en evidencia el conocimiento que poseen las familias con relación al comportamiento, manifestaciones clínicas y medio transmisor, así mismo permitió evidenciar el grado de aprovechamiento que las familias indígenas tienen de la naturaleza con respecto a la utilización que les dan a las plantas para contrarrestar los efectos de la enfermedad y disminuir o eliminar las fuentes de contagio.

Ante la pregunta, ¿qué es el dengue?, se extrajo la subcategoría “**mosquito grande y peligroso**”, porque las percepciones de los participantes ubicaron este interrogante con un mosquito, lo que permite evidenciar que los entrevistados tienen algún tipo de conocimiento sobre la patología. Estas son algunas de las expresiones que lo ilustran:

*“es una enfermedad mala... uno tiene que cuidarse mucho” (Entrevista 2, p.1)*

*“es un mosquito grande, patón que donde pica produce la infección” (Entrevista 4, p.4)*

*“es un mosquito grande y pica, pero al que pica le da la enfermedad...eso es grave” (Entrevista 12, p.22);*

*“hay personas que les da muy grave y mueren por eso, es una enfermedad muy mala.” (Entrevista 12, p.22).*

A partir de estos resultados, se puede deducir que los participantes poseen un nivel de conocimiento básico pero importante; en primer lugar, reconocen que el dengue es una enfermedad, pero la gran mayoría relaciona la palabra dengue con mosquito, y, por otra parte, mantienen el imaginario que la enfermedad puede producirles la

muerte, lo que responde a ciertas características que se asocian al cuadro clínico de la patología.

Las familias indígenas participantes refieren respuestas similares a otras comunidades que relacionan el dengue con mosquitos, pero el nivel de conocimiento que presentan es bajo, porque desde la perspectiva de sus autores la comunidad no puede beneficiarse directamente de los servicios de salud y educación que implementa el Estado<sup>66</sup>; de igual manera, el estudio de Benítez y Romero<sup>67</sup> en el Departamento de Córdoba, también identificó que los conocimientos que poseen las familias sobre dengue son básicos.

En este orden de ideas, el conocimiento de la comunidad con respecto al dengue, se ubica en un nivel básico, reconociendo a este como una enfermedad compleja, sin embargo, poseen un limitado conocimiento con relación al agente etiológico, la entidad clínica descrita, agente que la transmite y poca claridad en la identificación de las características morfológicas del mosquito transmisor del virus; manifestaron conocer algunas características asociadas al cuadro clínico, lo cual es coincidente con lo reportado por Castañeda O. y colaboradores<sup>68</sup>, y Quispe y colaboradores<sup>69</sup> Con 68% y 93.6% respectivamente.

---

<sup>66</sup> PLOS NEGLECTED TROPICAL DISEASES. Las creencias, el conocimiento y las percepciones del dengue sobre la salud del pueblo Shan en la Región Especial IV del Este de Shan, Myanmar. {En línea} {27 junio de 2019} disponible en: (<https://journals.plos.org/plosntds/article?rev=2&id=10.1371/journal.pntd.0007498>).

<sup>67</sup> BENÍTEZ CHEDJNE, Lucelly & ROMERO GUZMÁN, Ivonne. "Conocimiento, actitudes y prácticas sobre manejo integrado de vectores. Córdoba, Colombia." {EN línea} {6 mayor de 2019} disponible en: (<https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/5849/5423>).

<sup>68</sup> CASTAÑEDA, Oneida, SEGURA, Omar, RAMÍREZ, Alba. N. Conocimientos, actitudes y prácticas comunitarias en un brote de Dengue en un municipio de Colombia, 2010. *Revista de salud pública*, 13, 514-527. (2011).

<sup>69</sup> QUISPE SINGONA, Karina; ZEVALLOS MARMANILLO, María Alejandra. Nivel de conocimiento y prácticas de medidas preventivas de dengue de los pobladores de Patria, Pilcopata, Cusco-2018. 2019.

Teniendo en cuenta que, el conocimiento o la falta de este con respecto al dengue en las familias del Cabildo Menor Nueva Fortuna, especialmente, por los factores de riesgos presentes en la comunidad, se visibiliza la relevancia del autocuidado y de la adopción de prácticas saludables que favorezcan el desarrollo de la salud comunitaria y familiar; por otra parte, es necesario indicar la importancia de los conocimientos sobre dengue que puedan construir las personas, porque este es un factor determinante al momento de tomar decisiones que permitan intervenir oportunamente el manejo de la enfermedad y/o sus complicaciones.

Lo anterior, se consideraría un reto importante para la salud, porque si bien se cuentan con barreras y limitaciones para acceder a toda la población, estas situaciones permiten que se establezcan diversas estrategias para que así se puedan acercarse e intervenir a las poblaciones más vulnerables de manera integral, con el fin de disminuir los casos por la enfermedad<sup>70</sup>

Desde la perspectiva de Leininger, existen diversas maneras de abordar el cuidado a los individuos, por lo que esta autora define los cuidados culturales como: “valores, creencias y modos de vida aprendidos y transmitidos”, y cuidar como: “acciones y actividades dirigidas a la asistencia, el apoyo o capacitación de otras personas o grupos.”<sup>71</sup> Ambos conceptos se relacionan directamente con las características de la población de estudio y acciones que se realizan de manera convencional para su diario vivir.

Por otra parte, las familias participantes describen el conocimiento que poseen con relación a la transmisión de la enfermedad (dengue), correspondiente a la segunda

---

<sup>70</sup> PATERNINA HOYOS, Lina. Prácticas de autocuidado de las familias frente al dengue y su relación con el aumento de casos reportados, en un municipio de Colombia. Op. Cit.

<sup>71</sup> FERNÁNDEZ, M. Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería. Tema 11. Modelos y Teorías en Enfermería (IV). [En línea] citado [mayo de 2020] disponible en: <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema11%2528IV%2529.pdf>



subcategoría “**Mosquito que enferma y mata, pero no sé cómo transmite la enfermedad**””, estas son algunas de sus expresiones cuando se les preguntó sabe usted, ¿cómo se transmite esta enfermedad?:

*“No sé, ¿no es por el mosquito? Yo creo que es por el mosquito” (Entrevista 2, p.2)*

*“No sé cómo se transmite, creo que es por el mosquito, porque donde pica lleva como una infección... y así se enferma la gente, y la persona grave, grave, grave, grave, y se agrava y se agrava y si no jarrean ligero, se va, se va a la tumba. Es mortal esa enfermedad” Entrevista 4, p.4;*

*“No sé decirte, cómo se transmite en sí esa enfermedad, lo que sé es que es una enfermedad grave, ese mosquito es malo... la persona que le pica el mosquito se agrava” Entrevista 7, p.12.*

Estas expresiones muestran que las familias identifican la gravedad de la enfermedad pero no responden directamente la pregunta de cómo se transmite, además, se pudo visibilizar que tienen una creencia generalizada que conectan al mosquito con la enfermedad, pero no demuestran seguridad frente a cómo se relacionan dichos conceptos, lo que posiblemente pueda estar relacionado con la tendencia a controlar la enfermedad por encima de implementar mecanismos de prevención que les permita identificar otro tipo de conocimientos.

Estos resultados son consistentes con los de Jaramillo y Buitrago<sup>72</sup>, quienes identificaron que las familias participantes reconocían al dengue como una enfermedad viral que la transmitía un mosquito, pero no tenían claro el ciclo de vida de este y otros aspectos relacionados con la transmisión. Otro estudio venezolano, pudo demostrar que a partir de desarrollar estrategias educativas con las familias

---

<sup>72</sup> JARAMILLO RAMÍREZ, Gloria I. & BUITRAGO ÁLVAREZ, Luz S. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue, el chikungunya y el zika y su vector Aedes Aegypti en Villavicencio, Colombia. {En línea} {5 de mayo de 2020} disponible en: (<https://benthamopen.com/FULLTEXT/TOPHJ-10-80>).

se pueden mejorar sus niveles de conocimientos, mecanismos de transmisión y síntomas de la enfermedad entre otros<sup>73</sup>

En este sentido, la identificación del criadero y la forma de transmisión del vector *Aedes Aegypti*, es una categoría central en el tema de dengue, por ello, identificar que las familias no están seguras o desconocen cómo se transmite el dengue es preocupante, porque estos resultados no coinciden con lo encontrado por Hernández C y colaboradores, en un estudio de Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue, en el municipio de Dibulla - Guajira, corregimiento Mingueo porque más del 50% manifestaron saber identificarlo, dato que concuerda por lo reportado por Castañeda O y colaboradores con un 55.3% de individuos dentro de su muestra de estudio que pudieron identificar el criadero del vector<sup>74,75,76</sup>.

La reflexión sobre las respuestas que emiten las familias sobre la transmisión de la enfermedad, permite observar que pese a contar con el apoyo del personal de salud y “curanderos” en el área, aún se observan deficiencias que significan problemas para los individuos residentes, porque están más expuestos a la enfermedad, y su limitación en el conocimiento de la enfermedad podría significar la diferencia entre la vida o la muerte.

---

<sup>73</sup> GUEVARA, Milady; MARRUFFO, Marco & Rattia, Julia. Los saberes comunitarios y el control de dengue. Una experiencia en el Municipio Mario Briceño Iragorry. Venezuela. {En línea} {enero-marzo de 2019} disponible en: (<https://produccioncientificaluz.org/index.php/espacio/article/view/29719/30641>).

<sup>74</sup> CASTAÑEDA, Oneida, SEGURA, Omar, RAMÍREZ, Alba. N. Conocimientos, actitudes y prácticas comunitarias en un brote de Dengue en un municipio de Colombia, 2010. *Revista de salud pública*, 13, 514-527. (2011).

<sup>75</sup> QUISPE SINGONA, Karina., & ZEVALLOS MARMANILLO, María .Nivel de conocimiento y prácticas de medidas preventivas de dengue de los pobladores de Patria, Pilcopata, Cusco-2018. (2019).

<sup>76</sup> HERNÁNDEZ CERVANTES, Cristal, OLAVARRIA COTES, Audry, MEJÍA CHACÓN, Marta. Estudio de conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue, en el municipio de Dibulla-Guajira, corregimiento Mingueo. (2019)

Es importante conocer los signos y síntomas del dengue para identificar la enfermedad y actuar correctamente. Por ello, se planteó en este estudio indagar en las familias sobre qué síntomas lograban identificar del dengue, frente al cual se obtuvo como subcategoría “**Reconozco sus síntomas**”, estas son algunas de sus expresiones:

*“mmm, pues... que le digo, fiebre, dolor de cabeza, no sé qué más... eh  
ganas de trasfocar...” Entrevista 15, p.11*

*“presentan fiebre, dolor de cabeza, vomita... sé esos,... ahhh, también quita el  
apetito...” Entrevista 7, p.12*

*“es una enfermedad que puede dar diarreas, adolecen las articulaciones  
principalmente y puntos rojos en la piel” Entrevista 9, p.18*

*“el dengue es malo, porque que cuando se sufre del dengue, te da fiebre y  
malestar general” Entrevista 18, p.39*

De acuerdo a las declaraciones de los participantes, los síntomas de mayor prevalencia manifestados por ellos fueron la fiebre, dolor de cabeza y malestar generalizado, seguido también de la diarrea, escalofríos y puntos rojos en la piel. Los síntomas expresados fueron variados, en frecuencia y aparición, sin embargo; todos quienes si expresaron conocer el dengue identifican la mayoría de los síntomas de una manera adecuada.

Con relación a lo anterior, cabe resaltar que estos conocimientos son enfocados particularmente a las manifestaciones clínicas del dengue común, porque ningún individuo entrevistado asoció tal patología con las complicaciones, como es el caso del dengue grave, lo que permite reafirmar que la comunidad posee un conocimiento básico con relación a la patología en cuestión.

Estos resultados coinciden con un estudio de la Región de Aceh en Indonesia donde se encontraron niveles bajos de conocimientos sobre dengue, pero los

participantes identifican algunos síntomas de la enfermedad, lo que los autores atribuyen al nivel socioeconómico porque se refleja mayor conocimiento en poblaciones con mayores niveles educativos y poder adquisitivo<sup>77</sup>.

Es de interés que, las comunidades identifiquen correctamente los signos y síntomas del dengue, para que así puedan darle un manejo adecuado, más aún cuando se trata de una comunidad indígena con pocos o nulos estudios, instituciones de salud alejadas y cuidados en el hogar escasos, es necesario que afiancen sus conocimientos sobre el dengue para contribuir con el control y prevención del mismo.

Madeleine Leininger plantea que el conocimiento de la estructura cultural y social de una comunidad, grupo o individuo puede definir el logro de objetivos en las prácticas asistenciales de enfermería, así mismo, es necesario incrementar los conocimientos de los signos y síntomas que definen una enfermedad.

Con relación a lo planteado en la categoría también es importante resaltar la importancia que los individuos tengan claro y sean específicos en los síntomas y signos presentados para poder identificar oportunamente a que enfermedad se están enfrentando. Considerando las respuestas de los participantes se podría decir que cuentan con los conocimientos para identificar los síntomas y signos más frecuentes del dengue, lo cual puede contribuir a que este sea manejado oportunamente en la fase inicial.

Con respecto a los conocimientos relacionados a las manifestaciones clínicas de esta enfermedad, como ya se mencionó, la mayoría reconoce las manifestaciones

---

<sup>77</sup> HARAPAN HARAPAN; RAJAMOORTHY, Yogambigai; ANWAR, Samsul; BUSTAMAM, Aslam; RADIANSYAH, Arsil, et al. "Enfermedades infecciosas BMC. Conocimiento, actitud y práctica con respecto a la infección por el virus del dengue entre los habitantes de Aceh, Indonesia: un estudio transversal". {En línea} {27 de febrero de 2018} disponible en: (<https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-018-3006-z>)

clínicas del Dengue común, dado que ninguno de los participantes asoció tal patología a complicaciones o a presentación de dengue hemorrágico, lo que corrobora el limitado conocimiento que estas familias tienen, lo que contrasta con el 90% de conocimientos encontrados en un estudio realizado por Chucs y colaboradores (2012), llevado a cabo en una comunidad de Morelos, en México con relación al conocimiento de síntomas y manifestaciones clínicas asociadas al dengue, y, lo encontrado por Gutiérrez y colaboradores (2017), en un estudio realizado en la región endémica para Dengue Piura, Perú, donde la población de estudio identificó como síntomas frecuentes de esta enfermedad la fiebre alta (80%), vómito persistente y diarrea (34% - 37%), respectivamente y la cefalea intensa 56%)<sup>78, 79</sup>.

Otro aspecto importante son los conocimientos relacionados con medidas de prevención que conocen y aplican las familias participantes para hacer frente al dengue, conocimientos que fueron organizados como subcategoría emergente, porque no se propuso explorar, pero los datos surgieron en el desarrollo de las entrevistas. La subcategoría se tituló: ***“las plantas como medidas preventivas”***, al respecto las familias expresaron:

*“se hace humo con hoja de matarratón y con hojas de un árbol que se llama nim...” Entrevista 5, p. 3*

*“usamos el humo de las hojas de matarratón y ese humo espanta los mosquitos...” Entrevista 2, p.2,*

*“echan las hojas de nim y anamu con brasas en una olla vieja y ese humo ahuyenta los mosquitos.” Entrevista 3, p.3,*

---

<sup>78</sup> CHUC, Silvia, HURTADO-DÍAZ, Magali, SCHILMANN, Astrid, RIOJAS-RODRÍGUEZ, Horacio, RANGEI, Hilda, GONZÁLEZ-FERNÁNDEZ, Mariana. Condiciones locales de vulnerabilidad asociadas con dengue en dos comunidades de Morelos. *Salud Pública de México*, 55(2), 170-178. (2013).

<sup>79</sup> GUTIÉRREZ, Cesar & MONTENEGRO-IDROGO, Juan. Conocimiento sobre dengue en una región endémica de Perú: Estudio de base poblacional. *Acta Médica Peruana*, 34(4), 283-288. (2017).

*“se cogen las hojas del árbol nim y se echan en una olla vieja con unas brasas y se deja hasta que haga humo y se vayan los mosquitos...” Entrevista 7, p.13,*  
*“la tusa del maíz, con eso también se hace humo, se echa en una olla vieja con brasas y ese humo sirve...” Entrevista 9, p.19*  
*“Usamos las hojas de guásimo para lavar los tanques y también el matarratón para hacer humo y espantar los mosquitos y así creo que se van” Entrevista 11, p.21*

Las familias indígenas son guardianas de saberes ancestrales que han sido transmitidos de generación en generación, que para este caso hacen mención al uso de plantas propias de la región para combatir la proliferación del mosquito que asocian con la enfermedad.

Es de interés resaltar, que los resultados permitieron evidenciar la discrepancia con relación a este tipo de saberes, porque las personas jóvenes de la comunidad consideran que estas prácticas son menos efectivas que la fumigación con pesticidas o la utilización de otros químicos para purificar el agua, hecho que evidencia la influencia de las campañas sanitarias sobre la prevención de enfermedades y el impacto que esto ha traído sobre las prácticas indígenas. No obstante, los abuelos prefieren el uso de plantas para controlar la propagación de los mosquitos por encima de las prácticas químicas que emplean las autoridades de salud.

Es claro suponer que, las familias indígenas otorgan un significado especial a las medidas de control del vector que tienen como objetivo hacer desaparecer el mosquito por la noche, pero no se pudo establecer otro tipo de saberes que orientaran medidas como limpieza de inservibles, almacenamiento correcto del agua, lavado de tanques o bebederos dónde se almacena o se recoge el agua.

Leininger concuerda con el uso de las medidas que están al alcance o rodean al individuo para que este mantenga o recupere su estado de salud, lo que coincide con las respuestas que brindaron los individuos del estudio, ya que mediante las técnicas adquiridas ancestralmente estas evitan la presencia de los mosquitos en sus viviendas.

#### 4.3 PRINCIPALES PRÁCTICAS CULTURALES ANTE EL DENGUE

La finalidad de este ítem es dar respuesta al tercer objetivo, el cual hace referencia a describir las prácticas culturales sobre dengue que realizan en el Resguardo Indígena Cabildo Menor Nueva Fortuna de San Andrés de Sotavento Córdoba.

El estudio indagó sobre aquellas prácticas culturales que buscan realizar acciones preventivas en el hogar para proteger la salud de la familia, como lo son eliminar criaderos de mosquitos, almacenamiento del agua y lavado de los tanques, entre otras, por lo que los investigadores decidieron nombrar a la categoría perteneciente a esta dimensión “**prácticas culturales, sabiduría colectiva**”, y la subcategoría identificada se nombró: “**cuidados en casa, sabiduría familiar**”.

Como “**prácticas culturales, sabiduría colectiva**”, se encontró una tendencia relacionada con la utilización de plantas para eliminar los mosquitos en el hogar, como se menciona a continuación:

*“una planta que uno coge un poco del cogollito de las hojas de matarratón y nim, le echa brasa y el humito que sale aplaca la mosquitera.” Entrevista 4, p.5*

La práctica anterior, es un reflejo de cómo las familias indígenas utilizan los recursos que les brinda la naturaleza, heredada por sus ancestros para la prevención de insectos, específicamente los mosquitos.

Por otro lado, en la subcategoría de cuidados en casa, sabiduría familiar, el compromiso de la familia con sus creencias es importante, porque actúa como un beneficio ante la realización de prácticas culturales indígenas frente al manejo del dengue en casa, como se puede observar en las siguientes expresiones:

*“cuando alguien de la familia se enferma de dengue, hay que hacer bebidas con plantas: yerbasanta, anamú, orégano y otras plantas; pero también hay que hacerse baños de plantas: orégano, anamú, capitana, cabeza negra, albahaca, maporito”.* **Entrevista 1, p.1;**

*“Apenas aparecen los síntomas del dengue se le daban agua de panela con toronjil y con, con... como es que ese otro, ahh es el apio... y si todavía anda con ese, le dan eso como aromática caliente, varis yerbitas que se ponen a cocinar, también le daba eso”* **Entrevista 18, p. 40;**

*“A veces uno cree que es resfriado y hace baños de plantas... orégano, poleo, toronjil”.* **Entrevista 7, p.12**

Por otro lado, las familias concentran sus conocimientos y acciones en ahuyentar o eliminar los mosquitos y disminuir o eliminar los síntomas generados por la enfermedad con el uso de plantas, pero también algunas también reconocen la importancia de la higiene en el hogar como mecanismo para prevenir el dengue.

*“esa enfermedad es mala. Por eso, es que hay que mantener todo limpio, la casa... y controlar la fiebre, para que el enfermo se mejore”.* **Entrevista 2, p.2,**  
*“las plantas como el orégano, anamú y yerbabuena... son las que más se usan para controlar el dengue con bebidas en la casa, pero cuando uno ve que la persona está mal hay que llevarla al médico”.* **Entrevista 16, p.29,**

Estas expresiones hacen mención a cómo las familias manejarían la enfermedad en el hogar, qué medidas emplean en las viviendas y qué bebidas o baños con plantas le hacen o harían a la persona para mejorar los síntomas que presente, pero



tienen claro que la enfermedad no se cura así, porque en las conversaciones con los entrevistados manifestaron que el dengue no se cura solo de esta manera, esto indica que la mejor opción para ellos es llevarlo al médico como dicen y que harán lo pertinente para tratarlo como debe ser.

Pese a que existe la conciencia de los efectos de la enfermedad en la salud humana, se pudo constatar mediante la inspección ocular que las familias indígenas tienen muchos factores de riesgo tales como baldes, tarros y galones, seguida en igual proporción de botellas, llantas y tanques de agua, adicional una represa local (denominada lago comunitario) para suplir las necesidades de agua para la comunidad, ya sea para uso doméstico o para el consumo. Todos los factores de riesgo encontrados son producto del desconocimiento para prevenirlos, originado en gran medida por falta de una atención colectiva, por abandono o descuido del Gobierno municipal con las comunidades indígenas rurales o dispersas.

De acuerdo el análisis de las condiciones de habitabilidad, se identificó que las viviendas inspeccionadas tienen condiciones favorables para la proliferación de vectores en sus paredes y en los techos, pues están construidas con materiales que permiten la sobrevivencia y reposo de los vectores y la coexistencia de estos con los seres humanos en su hábitat domiciliario, por su situación de pobreza y marginalidad los habitantes recurren a materiales de construcción más económicos como madera, ramas que por su naturaleza biológica suelen ser utilizados por los vectores como sitios de reposo; por lo que las condiciones de las viviendas permiten que estas actúen como criaderos, reposaderos y lugar de encuentro con hospederos de los vectores, aspecto muy similar a lo encontrado por Benítez y Romero, en su estudio sobre conocimiento, actitudes y prácticas sobre el manejo integrado de vectores en el departamento de Córdoba<sup>80</sup>.

---

<sup>80</sup> BENÍTEZ CHEDJNE, Lucelly & ROMERO GUZMÁN, Ivonne. "Conocimiento, actitudes y prácticas sobre manejo integrado de vectores. Córdoba, Colombia." Op. Cid. pp.7-18.

Otro aspecto a considerar es que, la mayoría de la población joven considera que la fumigación de los ambientes cercanos a las viviendas, donde se presente humedad y vegetación son las medidas de prevención más adecuadas para contrarrestar la presencia del mosquito, sumado a la utilización de productos químicos como el hipoclorito de sodio para el saneamiento de contenedores de aguas para el consumo, porque no disponen de una fuente de agua proveniente del servicio público.

Además, las familias consideran de interés el uso de toldillos para evitar el contacto con el vector sobre todo en épocas lluviosas, datos similares a los identificados por Chuc en México, con respecto a las medidas de prevención en el hogar, donde se evidenció que con el uso de toldillos y de mosquiteros disminuyeron hasta en 63% el riesgo de infección por dengue.<sup>81</sup>

Es importante mencionar que, al momento de prevenir ninguna acción es insignificante, sin embargo, se debe tener una mirada integral y cultural del contexto. En este sentido, la fumigación por sí sola no es suficiente para eliminar el mosquito. La aplicación de insecticidas es una medida destinada a eliminar a los mosquitos adultos que pueden transmitir estas enfermedades, pero su implementación debe ser evaluada por las autoridades sanitarias<sup>82</sup>, puesto que esto supone un riesgo de contaminación de las fuentes de agua así como de intoxicación para los animales domésticos y las personas de los hogares, por lo que solo es recomendable en momentos de emergencia, y siempre debe ser acompañada por la eliminación de todos los recipientes que acumulan agua en las casas y espacios públicos y otras acciones menos nocivas.

---

<sup>81</sup> CHUC, Silvia. *et al.* Condiciones locales de vulnerabilidad asociadas con dengue en dos comunidades de Morelos. *Op. Cit.*

<sup>82</sup> BENÍTEZ-DÍAZ, Liliana; DIAZ-QUIJANO, Fredi Alexander; MARTÍNEZ-VEGA, Ruth Aralí. *Op. Cit.*

Este estudio permitió identificar la importancia de los aspectos culturales como medidas de prevención de enfermedades transmitidas por vectores en el cabildo menor Nueva Fortuna estableciendo una relevancia en la relación con el proceso salud-enfermedad indagando en los habitantes sobre las prácticas ejercidas actualmente y realizando un análisis de las realizadas frecuentemente evidenciando que aunque estas no son el método convencional, pueden ser utilizadas como método alternativo, como lo plantea Leininger<sup>83</sup>.

A partir de lo anterior, es necesario que las prácticas culturales realizadas en el Cabildo puedan ser analizadas a la luz de la evidencia académico para que de esta forma se contemplen otras opciones de prevención e intervención que respeten las tradiciones ancestrales como parte de su cultura, pero sin abandonar o complementadas por aquellas prácticas que aseguran el control y eliminación del vector comprobadas científicamente.

---

<sup>83</sup> PÉREZ PIMENTEL, Sandra. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana: Camaguey 2008. *Rev Cubana Enfermer* [En línea]. (jul.-dic. de 2009), vol.25, n.3-4. Disponible en: (<[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192009000200003&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200003&lng=es&nrm=iso)>).

## **5. CONCLUSIONES**

Atendiendo a los objetivos planteados dentro de este estudio, se logró identificar que los macro factores de riesgo que podrían generar dengue en la población sujeto de estudio son: las condiciones climáticas, disposición inadecuada de basura, fuentes de agua no saneadas, condiciones de salud deficientes, poca o nula escolaridad y patrones de comportamiento que inducen a la presencia de esta enfermedad. En primer lugar, es importante subrayar que la gran diversidad de pueblos indígenas existentes en el territorio colombiano implica un reto muy importante para las políticas públicas, pues esta debe ser capaz de tener en cuenta la concepción holística del concepto de salud en los indígenas, y, poder reconocer las diferencias a partir del enfoque diferencial el cual constituye un elemento importante para el diseño de mecanismos de prevención y tratamiento de las afectaciones de la salud.

A partir del desarrollo de los objetivos propuestos en la presente investigación, se identificó que las familias participantes de la comunidad indígena Nueva Fortuna perteneciente al Resguardo Indígena del Municipio de San Andrés de Sotavento, poseen conocimiento básico e insuficiente con relación a la enfermedad en cuestión. Se puede expresar que la gran mayoría de los entrevistados afirman tener conocimiento sobre qué es el dengue, o por lo menos, afirman haber escuchado de qué se trata la enfermedad, sin embargo, se considera que dicho aspecto es insuficiente para hacerle frente a una enfermedad que cada día se expanden rápidamente por el territorio y aumentan los casos de dengue grave. Frente a los síntomas principales de la enfermedad las familias lograron identificar: dolor de cabeza, fiebre, diarrea, malestar general, lo que coincide con otras investigaciones también enfocadas a identificar el conocimiento de diversas comunidades con relación a las manifestaciones clínicas de la enfermedad entre otras.

En lo relacionado con las medidas de protección y prevención más eficaces, la mayoría de la población joven considera que la fumigación de los ambientes cercanos a las viviendas, donde se presente humedad y vegetación son las medidas más adecuadas para contrarrestar la presencia del mosquito; la utilización de productos químicos como el hipoclorito de sodio para el saneamiento de contenedores de aguas de consumo de manera más periódica, porque no disponen de una fuente proveniente del servicio público, así como el uso de toldillos para evitar el contacto con el vector sobre todo en épocas lluviosas pueden significar notables estrategias para evitar la proliferación del mosquito vector.

En lo que respecta a los conocimientos sobre prevención, se logró identificar que en esta comunidad se evidencia un nivel básico, debido a que los entrevistados más jóvenes afirman que los principales medios de prevención son: fumigar, evitar el estancamiento de aguas y vegetación alrededor de los hogares, sin embargo, también señalan que las consecuencias que genera el uso de químicos alrededor de las fuentes de agua que utilizan a diario y que puede dar origen a intoxicaciones tanto de ellos como de los animales domésticos, además algunos participantes del estudio mostraron tener el conocimiento sobre el lavado de los recipientes para el almacenamiento de agua de consumo y otras actividades preventivas, pero reconocieron que no es puesto en práctica de manera constante.

De manera general, los conocimientos sobre dengue en esta comunidad son escasos, aunque existen un porcentaje aceptable de prácticas culturales que motivan el uso de plantas para contrarrestar el vector, por lo cual es importante que la Secretaría de Salud y sus profesionales hagan énfasis en las diversas formas de reducir la transmisión del virus del dengue y de otras enfermedades vectoriales dentro de estas comunidades vulnerables, buscando detener la transmisión y con esto la interrupción del contacto humano-vector, pero de manera especial debe rescatarse la relevancia de los procesos educativos en estos colectivos humanos, enseñando sobre mecanismos de transmisión, signos y síntomas de la enfermedad,

signos de alerta y buenas prácticas preventivas y de manejo de la patología; todo ello desde un enfoque holístico de inclusión, reconociendo el contexto cultural en el que se encuentra inmersos y rescatando las prácticas culturales válidas en la comunidad indígena.

## **6. RECOMENDACIONES**

### **A la Secretaria de Salud del municipio de San Andrés de Sotavento**

- Es de vital importancia que las entidades gubernamentales enfocadas principalmente en la Secretaría de salud del municipio de San Andrés de Sotavento realicen campañas de prevención y educación propicia en las comunidades para evitar la incidencia y presentación, no solo del dengue sino de otras enfermedades asociadas al saneamiento básico y las asociadas al mal uso de químicos alrededor de las fuentes de alimentos y de aguas de consumo.
- Implementar programas de educación periódica en las formas de conservación del agua de consumo, la deposición de desechos y recipientes, constituye una herramienta vital para evitar la presentación de la entidad clínica en la comunidad en cuestión y en zonas aledañas, particularmente en zona rural.
- La recomendación general de mejorar el conocimiento no sólo debe ser en la población sino también en otros grupos de interés como son los profesionales de la salud que pueden impactar en el adecuado manejo de los casos de dengue y de otras enfermedades en las comunidades de la región.

### **A la comunidad Indígena**

- Hacer uso de las distintas fuentes de información que actualmente forman parte de las herramientas estratégicas del sector salud, para indagar sobre las enfermedades de interés en la comunidad, con el fin de estar propiamente capacitados para su prevención y su manejo en casa cuando sea considerable.

- Fomentar en sus habitantes el uso de los servicios del portafolio de atención en salud de la región oportunamente, en conjunto con los de la medicina alternativa para el mantenimiento de la salud, la prevención de la enfermedad y el tratamiento de la misma.

#### **A la Universidad de Córdoba, Facultad Ciencias de la Salud**

- Fomentar en los docentes y estudiantes los cuidados culturales, mediante el uso de la teoría de Madeleine Leininger y/o complementar con teoristas similares, con el fin de abordar cuidados integrales incluyentes a todo tipo de población.
- Continuar con la asignatura de cuidados alternativos u otros cursos que brinden herramientas para que enfermería oferte un cuidado alternativo donde se empleen plantas medicinales u otras acciones para prevenir o aliviar las enfermedades de forma tal que suplan o complementen los tratamientos farmacológicos.
- Continuar con investigaciones sobre prácticas ancestrales en el uso de plantas que han servido para la prevención del dengue y el control del vector.
- Incluir y estimular que docentes y estudiantes realicen las prácticas formativas en comunidades con enfoque étnico (indígenas, afro y gitanos) con el fin de favorecer la salud de estas poblaciones con actividades asistenciales educativas de extensión solidaria donde haya una ganancia recíproca (enseñanza aprendizaje) de un cuidado incluyente.



**A la Secretaria de Salud de San Andrés de Sotavento y a la Universidad de Córdoba**

- Incentivar investigaciones con la intervención e interconexión de diversos agentes sociales (sector salud y educación) para encontrar vías de prevención y control de mayor efectividad que las que se implementan actualmente.
- Incentivar investigaciones sobre los comportamientos de otras enfermedades que aquejan a los pobladores de otras regiones de nuestro departamento y del país, constituyendo un pilar fundamental para entender en gran parte el comportamiento de las enfermedades, el grado de afectación social y en salud, así como las practicas ancestrales y el compromiso de las diversas comunidades en la prevención de sus presentaciones clínicas.

**CONFLICTO DE INTERÉS**

Las autoras del presente estudio manifiestan no haber presentado ningún conflicto de interés durante la realización de este.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN ANDRÉS DE SOTAVENTO EN CÓRDOBA. Nuestro Municipio. {En línea} {12 marzo de 2020} disponible en: (<http://www.sanandresdesotavento-cordoba.gov.co/municipio/nuestro-municipio>)

ARANGO, Raúl & SÁNCHEZ, Enrique. Los pueblos indígenas de Colombia en el umbral del nuevo milenio: población, cultura y territorio: bases para el fortalecimiento social y económico de los pueblos indígenas. Departamento Nacional de Planeación. 2004. Bogotá D.C.

AZCONA, María Susana. “Acerca de la investigación del proceso salud/enfermedad/atención en la población indígena de la Argentina”. {En línea} {julio de 2019} disponible en: (<https://rephip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/15857/n37a01%20-%20Azcona.pdf?sequence=3&isAllowed=y>)

BACALLAO MARTÍNEZ, Gloria Catalina & QUINTANA MORALES, Osbe, Dengue. Revisión bibliográfica. Op. Cit.

BACALLAO MARTÍNEZ, Gloria Catalina & QUINTANA MORALES, Osbel. (2013). Dengue. Revisión bibliográfica. En: Revista del Hospital Clínico Quirúrgico “Arnaldo Milián Castro”. Volumen 7, Número 1.

BARRERA, Vanesa. URBINA, María. Perfil epidemiológico del dengue en el departamento de córdoba, 2009 -2014. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/888/PERFIL%20EPIDEMIOL%C3%93GICO%20DE%20DENGUE%20EN%20C%C3%93RDOBA%20C%202009-2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [citado 29 junio de 2020].

BENÍTEZ CHEDJNE, Lucelly & ROMERO GUZMÁN, Ivonne. “Conocimiento, actitudes y prácticas sobre manejo integrado de vectores. Córdoba, Colombia.” {EN línea} {6 mayor de 2019} disponible en: (<https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/5849/5423>).

BENÍTEZ-DÍAZ, Liliana; DÍAZ-QUIJANO, Fredi Alexander & MARTÍNEZ-VEGA, Ruth Aralí. “Experiencia y percepción del riesgo asociados a conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en Riohacha”. {En línea} {6 marzo de 2020} disponible en: (<https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n3/1413-8123-csc-25-03-1137.pdf>)

BORRERO ROLDÁN, Elizabeth. Políticas públicas para la promoción, prevención y control del dengue y las representaciones y prácticas de la enfermedad. Estudio de caso: Girardot, Cundinamarca. Tesis de Maestría. Facultad de Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales.

BRADY, Oliver J; GETHING, Peter W, BHATT, Samir; MESSINA, Jane P; BROWNSTEIN, *et al.*, “Refinando los límites espaciales globales de la transmisión del virus del dengue por consenso basado en evidencia”. {En línea} {7 agosto de 2012} disponible en: (<https://translate.google.com/translate?hl=es&sl=en&u=https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22880140/&prev=search&pto=aue>).

CAIRAMPOMA, Marcelo. Tipos de investigación científica: una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación. Rev. Electron. Vet; 2015; Vol N° 1; p.1695-7504. [Consultado el 12 de noviembre de 2019].

CARABALLO, Arístides; CHICA, Ignacio & OCAMPO, Mónica. Comportamiento epidemiológico del Dengue, Chikungunya y Zika. Córdoba- Colombia. 2014- 2017. {En línea} {29 junio de 2020} disponible en: (<https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rcslibre/article/view/1725>)

CARMONA, Gloria & DONAIRES, Luis Fernando. “Percepciones comunitarias relativas a la prevención del dengue en asentamientos humanos afectados. Lima- Perú, 2015”. □En línea□ □14 junio de 2019□ disponible en: (<https://www.scielo.br/pdf/icse/v20n59/1807-5762-icse-1807-576220150322.pdf>).

CASTAÑEDA, Oneida, SEGURA, Omar, RAMÍREZ, Alba. N. Conocimientos, actitudes y prácticas comunitarias en un brote de Dengue en un municipio de Colombia, 2010. Revista de salud pública, 13, 514-527. (2011).

CEPAL. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Pueblos indígenas de América Latina: políticas y programas de salud, ¿cuánto y cómo se ha avanzado? Informe del Seminario-Taller. {En línea} {8 septiembre de 2008} disponible en: (<https://www.cepal.org/es/publicaciones/6936-pueblos-indigenas-america-latina-politicas-programas-salud-cuanto-como-se-ha>)

CHAPAÑAN, Campos & KIARA, Shirley. Conocimientos y prácticas en la prevención y control del dengue, en pobladores del asentamiento humano Santa Rosa ALTA-RÍMAC. 2017.

CHUC, Silvia, HURTADO-DÍAZ, Magali, SCHILMANN, Astrid, RIOJAS-RODRÍGUEZ, Horacio, RANGEI, Hilda, GONZÁLEZ-FERNÁNDEZ, Mariana. Condiciones locales de vulnerabilidad asociadas con dengue en dos comunidades de Morelos. Salud Pública de México, 55(2), 170-178. (2013).

CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. LEY 100. "Sistema de seguridad social integral y otras disposiciones (libro II sistema general de seguridad social en salud", p.221. (23 de Diciembre de 1993).

DICK, O. B., San Martín, J. L., MONTOYA, R. H., del Diego, J., ZAMBRANO, B., & Dayan, G. H. (2012). The history of dengue outbreaks in the Americas. The American journal of tropical medicine and hygiene, 87(4), 584-593. Retrieved from <https://www.ajtmh.org/content/journals/10.4269/ajtmh.2012.11-0770>

FERNÁNDEZ, M. Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería. Tema 11. Modelos y Teorías en Enfermería (IV). [En línea] citado [mayo de 2020] disponible en: (<https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema11%2528IV%2529.pdf>)

FUENTES ESTUPIÑAN, Jamid, Arnold; CHOCONTA & SÁNCHEZ, Yerson Mauricio. Conocimientos Sobre Dengue que Tienen los Habitantes de los Municipios de Granada y San Martín en la Región del Ariari en el Departamento del Meta, Durante el Año 2015. 2015.

GUEVARA, Milady; MARRUFFO, Marco & Rattia, Julia. Los saberes comunitarios y el control de dengue. Una experiencia en el Municipio Mario Briceño Iragorry. Venezuela. {En línea} {enero-marzo de 2019} disponible en: (<https://produccioncientificaluz.org/index.php/espacio/article/view/29719/30641>).

GUTIÉRREZ, Cesar & MONTENEGRO-IDROGO, Juan. Conocimiento sobre dengue en una región endémica de Perú: Estudio de base poblacional. Acta Médica Peruana, 34(4), 283-288. (2017).

HARAPAN HARAPAN; RAJAMOORTHY, Yogambigai; ANWAR, Samsul; BUSTAMAM, Aslam; RADIANSYAH, Arsil, et al. "Enfermedades infecciosas BMC. Conocimiento, actitud y práctica con respecto a la infección por el virus del dengue entre los habitantes de Aceh, Indonesia: un estudio transversal". {En línea} {27 de febrero de 2018} disponible en: (<https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-018-3006-z>)

HERNÁNDEZ CERVANTES, Cristal, OLAVARRIA COTES, Audry, MEJÍA CHACÓN, Marta. Estudio de conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue, en el municipio de Dibulla-Guajira, corregimiento Mingueo. (2019)

JARAMILLO RAMÍREZ, Gloria I. & BUITRAGO ÁLVAREZ, Luz S. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue, el chikungunya y el zika y su vector *Aedes Aegypti* en Villavicencio, Colombia. {En línea} {5 de mayo de 2020} disponible en: (<https://benthamopen.com/FULLTEXT/TOPHJ-10-80>).

LAZA VÁSQUEZ, Celmira. *et al.* "El Conjuro: una práctica de cuidado cultural para la Leishmaniasis Cutánea Americana en Florián, Santander (Colombia)". {En línea} {noviembre de 2019} disponible en: (<[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962009000300002&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000300002&lng=es&nrm=iso)>).

LEININGER M. "Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural". {En línea} {12 marzo de 2020} disponible en: ([https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5126/1/CC\\_06\\_01.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5126/1/CC_06_01.pdf)).

MARTÍNEZ GARCÍA, Bernardo. “El aprendizaje de la cultura y la cultura de aprender”. {En línea} {noviembre de 2019} disponible en: (<[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-14352008000300011&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-14352008000300011&lng=es&nrm=iso)>).

MARTÍNEZ TORRES, Eric. “Dengue”. {En línea} {Diciembre de 2008} disponible en: ([http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142008000300004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142008000300004)).

MATTAR, Salim; MONTERO, Jaime & GONZÁLEZ, Marco. (2019). La historia del dengue aún no termina. En: Revista MVZ Córdoba. vol. 24, nro. 2. pp. 1-2.

MINISTERIO DE SALUD. PRESIDENCIA DE LA NACIÓN. “Enfermedades infecciosas dengue. Diagnóstico de Dengue”. {En línea}. {Agosto 13 de 2018}. Disponible en: (<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000062cnt-guia-dengue-2016.pdf>).

MINSALUD. Enfermedades vehiculizadas por agua (EVA) e índice de riesgo de la calidad agua (IRCA) en Colombia 2015. {En línea} {Septiembre de 2016} disponible en: (<https://www.ins.gov.co/sivicap/Documentacin%20SIVICAP/2016%20Enfermedades%20vehiculizadas%20por%20agua%202015.pdf>)

MORALES, Frank. Tipos de Investigación Científica. {En línea} {Noviembre 14 de 2010} disponible en: (<https://antropologiaparatodos.wordpress.com/2014/10/02/tips-de-investigacion/>)

MUÑOZ DE RODRÍGUEZ, Lucy & VÁSQUEZ, Marta Lucia. “Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger”. Colombia Médica. Vol. 38 N° 4 (Supl 2); pp.98-104. {En línea} {15 noviembre 2019} disponible en: (file:///D:/Escritorio/Documentos/CORREO/ISBN-9789802337231.pdf).

NARANJO H, Ydalsys; PACHECO, José. *et al.* “La teoría Déficit de autocuidado”: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta medica espirituana. {En línea}. {Noviembre 14 de 2019} en: (<http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129>)

OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO. “Convenio Núm. 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales” Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas. {En línea} {18 de Junio 2017} disponible en: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms\\_345065.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_345065.pdf)

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD – OMS. Nota descriptiva dengue. {En línea} {13 de octubre de 2019} disponible en: (<http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/dengue-and-severe-dengue>)

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. PLISA. Plataforma de información en salud de las Américas. Indicadores Básicos. 2019: Tendencias de la Salud en las Américas. {En línea} disponible en: (<https://www.paho.org/data/index.php/es/indicadores.html>)

OROZCO CASTILLO, Liliana y LÓPEZ DÍAZ, Lucero. Percepción del cuidado de enfermería por indígenas Embera. Revista Ciencia y Cuidado. 2019, vol. 16, nro. 2  
PACHECO-CORAL, Adriana del Pilar. *et al.* Evaluación preliminar de la Estrategia de Información, Comunicación y Educación para el control del Aedes aegypti. Revista de Salud Pública, 2010, vol. 12, p. 380-390.



PATERNINA HOYOS, Lina. Prácticas de autocuidado de las familias frente al dengue y su relación con el aumento de casos reportados, en un municipio de Colombia. Montería, 2019. Trabajo de investigación (grado de Magíster en Salud Pública. Universidad de Córdoba Colombia. Facultad de Salud.

PÉREZ PIMENTEL, Sandra. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana: Camaguey 2008. *Rev Cubana Enfermer* [En línea]. (jul.-dic. de 2009), vol.25, n.3-4. Disponible en: (<[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192009000200003&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200003&lng=es&nrm=iso)>).

PLOS NEGLECTED TROPICAL DISEASES. Las creencias, el conocimiento y las percepciones del dengue sobre la salud del pueblo Shan en la Región Especial IV del Este de Shan, Myanmar. {En línea} {27 junio de 2019} disponible en: (<https://journals.plos.org/plosntds/article?rev=2&id=10.1371/journal.pntd.0007498>).

PROFAMILIA. Investigaciones en salud sexual y reproductiva. Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) Ministerio de Salud y Protección Social. {En línea} {10 abril de 2020} disponible en: (<https://profamilia.org.co/investigaciones/ends/>).

QUISPE SINGONA, Karina., & ZEVALLOS MARMANILLO, María .Nivel de conocimiento y prácticas de medidas preventivas de dengue de los pobladores de Patria, Pilcopata, Cusco-2018. (2019).

SABCHAREON, A., WALLACE. *et al.* Protective efficacy of the recombinant, live-attenuated, CYD tetravalent dengue vaccine in Thai schoolchildren: a randomised, controlled phase 2b trial. *The Lancet*, 380(9853), 1559-1567.

SALAS, Héctor. Investigación cuantitativa (monismo metodológico) y cualitativa (dualismo metodológico): el status epistémico de los resultados de la investigación

en las disciplinas sociales. En: Cinta de Moebio: Revista de Epistemología de Ciencias Sociales. Volumen 40; pp.1-21. (2011).

SANDOVAL, Miguel. "Dengue, chikungunya, Virus de Zika. Determinantes sociales, económicos y culturales". {En línea} {febrero de 2019} Revista Med. Electrón. 2019, vol. 41, nro. 1. pp. 1-6 disponible en: ([https://www.researchgate.net/publication/330765269\\_Dengue\\_chikungunya\\_Zika\\_virus\\_Social\\_Cultural\\_and\\_economic\\_determinants](https://www.researchgate.net/publication/330765269_Dengue_chikungunya_Zika_virus_Social_Cultural_and_economic_determinants))

SRI REZEKI S Hadinegoro. Pediatría y salud infantil internacional. La clasificación revisada de casos de dengue de la OMS: ¿Necesita modificarse el sistema?. {En línea} {12 mayo de 2019} disponible en: (<https://translate.google.com/translate?hl=es&sl=en&u=https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3381438/&prev=search&pto=aue>).

VEIGA DE CABO, Jorge; DE LA FUENTE DIEZ, Elena & ZIMMERMANN VERDEJO, Marta. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. E Med Segur Trab. 2008; Vol LIV N° 210; pp.81-88. [14 noviembre de 2019].

## **8. ANEXOS**

## **Anexo A. Consentimiento Informado**

### **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS CULTURALES SOBRE DENGUE EN LAS FAMILIAS DE UN CABILDO INDÍGENA DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA.**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo \_\_\_\_\_, identificado (a) con cédula de ciudadanía N° \_\_\_\_\_ de la ciudad de \_\_\_\_\_, actualmente residente en \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_.

Al firmar el presente documento doy mi consentimiento para ser partícipe del proyecto de investigación llevado a cabo por: Mary Elen Humanez Paternina y Jesica Paola Gaviria Carvajal, estudiantes del programa de enfermería de la Universidad de Córdoba, responsables de la investigación titulada “Conocimientos y prácticas culturales sobre dengue en las familias de un Cabildo Indígena del departamento de Córdoba” y cuyos objetivos específicos son: Identificar las principales características sociodemográficas de los habitantes del Cabildo Menor Nueva Fortuna del municipio de San Andrés De Sotavento. Describir el conocimiento que poseen las familias sobre el dengue, e Identificar las principales prácticas culturales de las familias del Cabildo Menor Indígena del Departamento de Córdoba.

Al aceptar ser parte de la investigación planteada, soy consciente de que se me ha informado el carácter voluntario de mi participación, con derecho permanente de poder desvincularme del proyecto en cualquier momento sin repercusión alguna. Se me ha garantizado total transparencia y confiabilidad en el uso de mis datos personales y demás datos que otorgue, y solo serán utilizados únicamente para el proyecto en curso. También se me ha notificado que mi participación durante la investigación no tendrá ninguna remuneración económica y de encontrarme afectado en algún aspecto será puesta a mi disposición toda la orientación

necesaria. Toda la información pertinente a esta investigación me será entregada completamente si la solicito al departamento de enfermería de la Universidad de Córdoba.

Declaro, que todo lo anterior me ha sido informado y acepto participar en el estudio firmando el presente documento.

---

**NOMBRES Y APELLIDOS**

---

**FIRMA**

Se acepta lo informado a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del 2020 (hora \_\_\_\_\_)

**Información de contacto**

Mary Elen Humanez Paternina

Jessica Paola Gaviria Carvajal



## Anexo B. Entrevista

### CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS CULTURALES SOBRE DENGUE EN LAS FAMILIAS DE UN CABILDO INDÍGENA DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA.

Agradecemos su importante participación en esta entrevista, la cual tiene como **objetivo** analizar los conocimientos y prácticas culturales sobre dengue, en las familias de un Cabildo Indígena del departamento de Córdoba. Por lo que agradecemos su sinceridad para lograr que las evidencias recopiladas vayan acorde a la realidad.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS											
IDENTIFICACIÓN				ENTREVISTA N°							
Tipo de identificación		CC			CE			Otro. ¿Cuál?			
Número de identificación											
Teléfono											
Edad		Género		F	M	Otro ¿Cuál?					
Estado civil		soltero		Casado		Divorciado		Viudo		Unión libre	
Seguridad social		Subsidiado		Contributivo		Otro ¿Cuál?					
Nombre aseguradora											

Estrato social		N° de familias que habitan el hogar									
Número de Habitaciones											
Nivel Educativo	Primaria	Bachillerato			Técnico			Tecnólogo	Profesional		
	Primaria Incompleta	Bachillerato Incompleto			Ningún estudio			Otro			
Ocupación											
Vivienda	Propia		Arrendada			Familiar			Invasión		
Otra											
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA											

Pisos	Cemento		Baldosas			Tierra		Otro	
Paredes	Bloque		Madera		Saco		Otra ¿Cuál?		
Techo	Palma		Zinc		Eternit		Otra ¿Cuál?		
Servicios Públicos									
Agua		Alcantarillado		Luz		Gas		T V	Inter net
									Otro

PREGUNTAS SOBRE AUTOCUIDADO PERSONAL, VIVIENDA Y COMUNIDAD.
Teniendo en cuenta las condiciones de su vivienda y sus conocimientos en técnicas de prevención, por favor responda con la mayor sinceridad posible
<b>¿Si se presenta un caso de dengue que haría usted para mantener el control?</b>
Fumigar la vivienda y pedir fumigación a la entidad del gobierno más cercana como la secretaria de salud.
Usar toldillos.
Hacer jornadas de limpieza de tanques de almacenamiento de agua de uso doméstica en toda la comunidad.
Hacer limpieza solo en mi vivienda.
Mantener alertas en la comunidad todo el año.
Todas las anteriores.
<b>¿En caso de presentarse en su familia un caso de dengue, ¿Qué factores pueden haber permitido la transmisión de la enfermedad?</b>
Aguas estancadas a campo abierto, tanques sin lavar por más de una semana, entre otros.
Pocas jornadas de sensibilización de la comunidad para el control del vector (mosquito que lo transmite).
No fumigación del sector donde se presentó el caso.
Poca importancia sobre las complicaciones del dengue.
Limitación de limpieza.
Todas las anteriores.

#### OBSERVACIONES PUNTUALES DE LAS VIVIENDAS

SITUACIÓN VISUALIZADA	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
Los tanques y demás recipientes que almacenan agua presentan larvas.				
Se presentan envases de agua a cielo abierto				
Se presentan depósitos de agua sin tapa al aire libre				
Aseo deficiente en tanques de almacenamiento de agua de uso doméstico.				
Presencia de maleza alrededor de la vivienda y zonas humedales				
Poco aseo de la vivienda				
Presencia de llantas con agua				
Limpieza adecuada de la vivienda dentro y fuera de ella.				

## PRÁCTICAS Y SABERES

- 1) ¿Conoce usted qué es el dengue?, si su respuesta es afirmativa explique con sus propias palabras
- 2) ¿Sabe usted cómo se transmite esta enfermedad?
- 3) ¿Cuáles son los síntomas del dengue?
- 4) ¿Si usted o uno de los miembros de su familia enferma por dengue, cómo haría el tratamiento?
- 5) ¿Usted o su familia usa toldos o toldillos en su hogar?, explique su respuesta.
- 6) ¿Cómo lava los tanques o recipientes de recolección de agua de uso doméstico?, realice un ejemplo por favor
- 7) ¿Cada cuánto lava los tanques de su casa, y con qué?
- 8) ¿Tiene la costumbre de fumigar su vivienda?, cada cuánto lo hace
- 9) ¿Cómo elimina las basuras?
- 10) ¿Reconoce usted alguna práctica que use el pueblo Zenú para eliminar los criaderos de mosquitos?

RESPONSABLE DE LA OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN	MARY ELEN HUMANEZ PATERNINA JESSICA GAVIRIA CARVAJAL	ESTUDIANTES ENFERMERIA VII SEMESTRE UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	2019
---	--	--	------



## Anexo C. Carta de aprobación del estudio por el capitán menor del Cabildo.



Yo Jairo Antonio Paternina Velásquez, identificado con cedula de ciudadanía como aparece al pie de mi firma y en calidad de capitán menor del Cabildo menor de Nueva Fortuna del municipio de San Andrés de Sotavento, autorizo a las estudiantes de último semestre del programa de enfermería de la Universidad de Córdoba Mary Elen Humanez Paternina, identificada con cédula de ciudadanía 1.067.951.584, expedida en el municipio de Montería y Jessica Paola Gaviria Carvajal, con cedula de ciudadanía 123.3343.031 expedida en el municipio de Montería, aplicar en las familias de la comunidad su proyecto de investigación para optar por el título de enfermera, titulado "CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS CULTURALES FRENTE A ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES: DENGUE, EN LAS FAMILIAS DEL CABILDO MENOR DE NUEVA FORTUNA DEL MUNICIPIO DE SAN ANDRÉS DE SOTAVENTO, CÓRDOBA, 2019", con lo cual reconozco la importante labor que estas estudiantes llevarán a cabo en nuestra comunidad y certifico que el uso de la información obtenida por estas solo será con fines investigativos y académicos.

Para mayor constancia se firma a los nueve (9) días del mes de marzo de 2020.

Jairo Paternina Velasquez

Jairo Antonio Paternina Velásquez.

Cedula de ciudadanía: 1.007.427.869 de San Andrés de Sotavento.

Capitán menor del Cabildo menor de Nueva Fortuna del municipio de San Andrés de Sotavento.

CABILDO MENOR  
NUEVA FORTUNA



SAN ANDRÉS D.S. COF.  
CAPITÁN

*Por una universidad con calidad, moderna e incluyente*

Carrera 6ª, No. 76-103 Montería N.T. 891080031-3 - Teléfono: 7860300 - 7860920 [www.unicordoba.edu.co](http://www.unicordoba.edu.co)



## CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS CULTURALES SOBRE DENGUE EN LAS FAMILIAS DE UN CABILDO INDÍGENA DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA.

ANEXO D. GUÍA DE OBSERVACIÓN			
Proyecto de Investigación	CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS CULTURALES SOBRE DENGUE EN LAS FAMILIAS DE UN CABILDO INDIGENA DEK DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA.		
Lugar	CABILDO MENOR NUEVA FORTUNA – SAN ANDRÉS DE SOTAVENTO, CÓRDOBA.	Observadoras	MARY ELEN HUMANEZ PATERNINA. JESSICA GAVIRIA CARVAJAL
Objetivo de la observación:	Analizar las prácticas culturales de las familias frente a la presencia de casos de dengue del cabildo menor Nueva Fortuna de San Andrés De Sotavento Córdoba.		
ASPECTOS OBSERVABLES	PREGUNTAS		
Metodología utilizada por los investigadores	¿Qué técnicas culturales con relación a enfermedades transmitidas por vectores (Dengue), son las más utilizadas dentro de la comunidad del cabildo menor NUEVA FORTUNA?		
	¿Con que información cuentan estos habitantes para llevar a cabo un completo autocuidado con relación a la transmisión del Dengue por el vector?		
	¿Reciben una asesoría completa de entes de control gubernamental los habitantes del cabildo menor NUEVA FORTUNA para llevar a cabo unas prácticas de autocuidado adecuadas?		
	¿Qué periodicidad tienen las prácticas culturales que realizan los habitantes del cabildo menor NUEVA FORTUNA?		
Interacción con los habitantes del cabildo	¿Cuáles son los principales aspectos relacionados con dificultades de aplicación de las prácticas de autocuidado por parte de los habitantes de esta comunidad?		

menor NUEVA FORTUNA	¿Cuáles son las formas de participación más eficaces de los investigadores que les permitirán adentrarse en la comunidad y expandir el conocimiento referente al Dengue?
	¿Se considera la comunidad de familias del cabildo menor NUEVA FORTUNA tiene objetividad de pensamiento con relación al conocimiento y aplicación de prácticas culturales?
	¿La geografía de la zona se considera propensa para coadyuvar a la transmisión de enfermedades como el dengue?
	¿Qué aspectos se consideran claves para impedir la aparición de casos de dengue por parte de los habitantes de dicha comunidad?
Actitudes por parte de los habitantes del vector	¿Qué actitud errónea manejan los habitantes de este cabildo con relación a las prácticas de autocuidado mostradas por los investigadores?
	¿Realizan una aplicación adecuada de las técnicas y/o estrategias de prevención impartidas por los investigadores con relación a prácticas anteriores de dicha comunidad?
	¿Tanto investigadores como habitantes de la comunidad dan muestras de respeto mutuo y atención referente a prácticas culturales empíricas y ya establecidas por estudio epidemiológicos?